

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

(imię)

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

(nazwisko)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(nr kodu – miejscowość)

tel.

Katowice, dnia

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
im. Jana Brzechwy
w Katowicach**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa

(ukończenia szkoły,

..... **wydanego przez**
promocyjnego z klasy) (nazwa szkoły)

..... **w** **w**
(miejscowość, ulica)

Ww. świadectwo zostało wystawione dla
(nazwisko i imię)

PESEL **urodzon** **dnia** **roku**

w **powiat** **województwo**

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od **do**

Oryginał świadectwa uległ
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego, odpowiedzialność karna za oświadczenie nieprawdy.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Szkole Podstawowej nr 9 im. Jana Brzechwy w Katowicach.

Załączniki:

1. **Potwierdzenie dokonania opłaty**

.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OPLATA OD JEDNEGO DOKUMENTU WYNOSI **26,00 zł**,
które należy wpłacić na konto Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A. w Katowicach,
nr rachunku **47 1020 2313 0000 3802 0515 0711** z dopiskiem: - **SP09 duplikat świadectwa
szkolnego**

Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa ukończenia klasy

Katowice, dnia nr dowodu osobistego.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)