

Sadów, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

.....
(PESEL)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. 74 Górnos Śląskiego Pułku Piechoty
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Sadowie
ul. Powstańców Śląskich 72
42-700 Sadów

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa promocyjnego / świadectwa ukończenia szkoły*

wydanego przez
nazwa szkoły

..... w roku.
miejscowość, ulica

W/w świadectwo szkolne został (o) wystawione na nazwisko:

..... data urodzenia 19..... roku

w, powiat / województwo

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od do

Oryginał świadectwa uległ
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Dokument*:

1. Odbiorę osobiście
2. Odbierze osoba upoważniona
3. Proszę przesłać na adres

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.
(podpis)

Opłata od jednego dokumentu wynosi 26 zł, które należy wpłacić na konto:
Zespół Szkolno-Przedszkolny w Sadowie, 42-700 Sadów, ul. Powstańców Śląskich 72
Nr konta: **59 8288 0004 5000 0018 4058 0001**