

Koszalin, dnia

**Dyrektor
Zespołu Szkół nr 12 w Koszalinie**

.....
(imiona i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia / promocyjnego szkoły podstawowej / gimnazjum / zawodowej*

.....
(nazwa szkoły)

.....
(siedziba)

którą ukończyłem/am* w roku

Klasa wychowawca

.....
(imiona i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(imiona rodziców)

Oświadczam, że
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)

.....
(czytelny podpis)

Załączniki:

- dowód wpłaty **26,00 zł** na konto Zespołu Szkół nr 12 w Koszalinie:

BRE BANK S.A. 90 1140 1137 0000 2160 9100 1001

(w tytule przelewu proszę wpisać: imię i nazwisko ucznia z dopiskiem „duplikat świadectwa szkolnego”)

*niepotrzebne skreślić