

Załącznik nr 3

Wyszyny, dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Wyszynach

WNIOSEK

Proszę o wystawienie duplikatu świadectwa szkolnego wydanego przez

..... w

/nazwa szkoły/

/miejsowość/

w roku.

W/w świadectwo szkolne zostało wystawione na nazwisko

urodzona/y dniar. w

powiat/województwo

Do szkoły uczęszczałam/łem

w latach od do Oryginał świadectwa szkolnego uległ

.....

(podać okoliczności / zniszczenie, zagubienie)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Kserokopia dokumentu jeżeli jest w posiadaniu wnioskodawcy.
2. Dowód wpłaty należności na konto szkoły.

Decyzja Dyrektora Szkoły:

(podpis / pieczętka nagłówkowa szkoły)

Nr duplikatu:

Data wystawienia:

.....

(data i podpis osoby odbierającej duplikat)

Proszę o wpłacenie należnej kwoty na konto:

(duplikat świadectwa szkolnego – 26 zł)

Szkoła Podstawowa w Wyszynach

Wyszyny 21

64-840 Budzyń

Nr konta: 17 8945 0002 2600 0172 2000 0010

Tytułem: opłata za duplikat świadectwa szkolnego