

Dane wnioskodawcy:

.....
miejsowość data

Nazwisko:

Nazwisko noszone w trakcie nauki:

Imię/ imiona:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres do korespondencji:

.....

Telefon kontaktowy:

Dyrektor
XIV Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi w Szczecinie

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa (zaznaczyć znakiem X):

ukończenia szkoły
podać nazwę ukończonej szkoły/ tryb nauki: dzienna, wieczorowa, zaoczna

ukończenia klasy szkoły
podać nazwę szkoły/ tryb nauki: dzienna, wieczorowa, zaoczna

wystawionego w roku, którego oryginał został utracony (należy podać okoliczności utraty dokumentu)

.....

Opłatę za wydanie duplikatu w wysokości **26,-** zł (opłata skarbową od legalizacji dokumentu) należy wpłacić na rachunek bankowy: XIV Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi w Szczecinie, nr konta **11 1020 4795 0000 9002 0421 1264**.

Potwierdzenie wpłaty w załączeniu.

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 272 KK za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), oświadczam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału dokumentu są prawdziwe. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu oryginał dokumentu traci ważność.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Duplikat świadectwa otrzymałem/ am data podpis

rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości

Duplikat wysłano pocztą (data wysłania listu poleconego) (podpis wysyłającego)