Józefów, dnia ……………………………

**Do Dyrektora**

**Szkoły Podstawowej nr 2**

**im. Romualda Traugutta**

 **w Józefowie**

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA UKOŃCZENIA SZKOŁY**

Imię/imiona ..............................................................................................................................

Nazwisko .................................................nazwisko rodowe.................................................

Data urodzenia .............................. miejsce ur. .......................................................................

Adres zamieszkania /obecny/...................................................................................................

tel kontaktowy ..........................................

Nr/seria dowodu osobistego ..................................................................................................

Rok ukończenia szkoły…………………...

Podać przyczynę wystąpienia z wnioskiem o duplikat świadectwa .....................................

................................................................................................................................................

 .......................................................

czytelny podpis wnioskodawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym oświadczam, że przedstawiona we wniosku przyczyna wystąpienia o wydanie duplikatu dokumentu

jest prawdziwa i znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej wynikające z art. 272 kk (przestępstwo za składanie fałszywych oświadczeń zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Szkoły Podstawowej nr 3 w Józefowie.

 .......................................................

 **(czytelny podpis składającego oświadczenie)**

Duplikat świadectwa otrzymałam/łem dnia ........................................................................

…………………………………….. czytelny podpis odbierającego

Aby otrzymać duplikat świadectwa należy wnieść opłatę w kwocie 26zł na konto:

Bank Spółdzielczy w Karczewie

Nr konta: **33 8023 0009 2001 0008 7014 0003**

z dopiskiem: duplikat świadectwa, imię i nazwisko.

**Potwierdzenie płatności należy dołączyć do podania.**