…………………………………………………. ...………………………………., dnia……..………… r.

( imię) ( miejscowość)

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

( nazwisko)

…………………………………………………

( nazwisko rodowe)

………………………………………………….

( ulica, nr domu i mieszkania, tel.)

…………………………………………………

( kod, miejscowość)  **ZESPÓŁ SZKÓŁ I PRZEDSZKOLA**

**W KROŚNICACH**

**UL. PARKOWA 14**

**56-320 KROŚNICE**

Zwracam się z prośbą o wydanie

Duplikatu świadectwa …………………………………………………………………………………………………………….

( nazwa szkoły)

w ………………………………………………………………………………………..., którą ukończyłem/am \*

przerwałem/am w roku………………..

W/w dokument(y) odbiorę osobiście / proszę wysłać pod wskazany adres\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Załączniki:**

1. Kserokopia dowodu tożsamości
2. Potwierdzenie dokonania opłaty na konto bankowe Zespołu Szkół i Przedszkola w Krośnicach: **51 9582 1023 2002 0200 1414 0101**

kwoty …………………..zł w dniu…………………………………………………………..

**UWAGA**: opłata wynosi 26,00 zł za wydanie jednego dokumentu

1. W przypadku ustanowienia przez wnioskodawcę pełnomocnika- pełnomocnictwo
2. Wpłaty należy dokonywać przelewem ze swojego konta.

…………………………………….

\*niepotrzebne skreślić ( podpis)