…………………………………………………. ...………………………………., 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)