

Żory, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor mgr Urszula Machalica
Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Żorach**

**ul. Powstańców 6
44-240 Żory**

PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie świadectwa dojrzałości/ukończenia/promocyjnego

.....
(nazwa szkoły)

.....
(adres szkoły)

.....
(podać klasę, profil, nazwisko wychowawcy)

...../
(rok szkolny rozpoczęcia szkoły)

...../
(rok szkolny zakończenia szkoły)

Oświadczam, że.....
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)

Prośbę swą uzasadniam
(w jakim celu składany jest wniosek o wydanie duplikatu świadectwa)

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego (art. 272 KK – Kto wyludza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.) odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy. Informuję, że przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu oryginał dokumenty traci ważność. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrotu go do sekretariatu szkoły.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- potwierdzenie dokonania wpłaty (26 zł) na konto bankowe ZSO
(nr konta: 12 1050 1676 1000 0022 2554 0315)