

.....
Nazwisko i imię wnioskodawcy

.....
Adres do korespondencji

.....
Telefon do kontaktu

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 1
Im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Ul. Wojewódzka 12
05-510 Konstancin-jeziorna

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA SZKOLNEGO

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego

Z powodu
(podać powód np. zagubienie lub zniszczenie oryginału)

Imiona i nazwisko ucznia w chwili ukończenia szkoły:.....

Imiona rodziców

Data i miejsce urodzenia

PESEL:

Do szkoły uczęszczałem/am* w latach oddo.....

Szkołę ukończyłem/am* w roku szkolnym/.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. 2006 nr 225 poz. 1635 z późn. zm.) za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego pobiera się opłatę w wysokości równej kwocie opłaty skarbowej od poświadczenia własnoręczności podpisu tj. 26 zł; opłatę wnosi się na rachunek bankowy Szkoły Podstawowej nr 1 w Konstancinie – Jeziornie, ul. Wojewódzka 12 nr konta: **11 8002 0004 0214 1716 2002 0001**, **tytuł przelewu: „duplikat świadectwa, imię i nazwisko ucznia w chwili ukończenia szkoły”**

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 kk¹, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia do Szkoły Podstawowej nr 1 w Konstancinie – Jeziornie.

Załączniki:

1. dowód wpłaty
-