



ZESPÓŁ SZKOLNO - PRZEDSZKOLNY NR 12

44 - 102 GLIWICE UL. LIPOWA 29

NIP 631 - 26 - 72 - 422 REGON 367338230

TEL. (32) 279 98 55; FAX (32) 231 17 45 sekretariat@zsp12.gliwice.eu

Gliwice, dn.

.....
imię nazwisko

.....
adres do korespondencji

.....
numer telefonu

**Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12
w Gliwicach, Lipowa 29**

W N I O S E K **o sporządzenie duplikatu świadectwa**

Wnoszę o wydanie kopii mojego dokumentu:	Zaznaczyć właściwe wstawiając znak x	Rok wydania świadectwa	Klasa, do której uczęszczałam/em
Duplikatu świadectwa promocyjnego			
Duplikatu świadectwa ukończenia szkoły			
Imię i nazwisko w okresie uczęszczania do szkoły			
Data i miejsce urodzenia			
Imiona rodziców			

Oświadczam, że oryginał świadectwa utraciłem/am* z powodu:

.....
(proszę podać okoliczności utraty oryginału)

Znane są mi przepisy o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Do wniosku załączam dowód wniesienia opłaty skarbowej za legalizację dokumentu.

Duplikat odbiorę osobiście/odbierze osoba upoważniona na piśmie/ proszę przesłać pocztą na adres do korespondencji – wniosłem stosowną opłatę i załączam potwierdzenie dokonania wpłaty*

.....
czytelny podpis osoby zainteresowanej

.....
* niepotrzebne skreślić