

Nazwisko

Imiona

PESEL

Data i miejsce urodzenia

.....

Adres do korespondencji

.....

Tel. kontaktowy

WYPEŁNIA LO
Nr. sprawy LO...../.....
<i>POTWIERDZENIE WPŁYWU OPŁATY</i>
.....
<i>ADNOTACJA O WYDANIU DUPLIKATU</i>
ODEBRANO OSOBIŚCIE
.....
(podpis odbierającego)
.....
(nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)
.....
.....
.....



Liceum Ogólnokształcące
im. Artura Grottgera
ul. Kościuszki 18
33-330 Grybów

W N I O S E K

Proszę o wydanie duplikatu: — świadectwa dojrzałości Liceum*
— świadectwa ukończenia Liceum*

wydanego w roku, klasa

kierunek.....

wychowawca,

którego oryginał został zniszczony/zagubiony*

Duplikat dokumentu odbiorę osobiście.

UWAGA:

Oplata za duplikat wynosi 26 zł, (słownie: dwadzieścia sześć złotych)

Powyższą kwotę należy wpłacić na konto:

PKO BP S.A. nr 15 1020 2892 0000 5802 0934 7586 (w tytule: duplikat, *imię i nazwisko*)

Oświadczam, że okoliczność utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/przedstawiłam* zgodnie z prawdą, będąc świadomym/świadomą* odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis

* (niepotrzebne skreślić)