

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Dane wnioskodawcy

.....
imię i nazwisko

.....
adres-ulica, miejscowość

.....
tel. kontaktowy

Dyrektor
IV LO z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. S. Staszica w Sosnowcu

W związku z utraceniem/zniszczeniem oryginału roszę o wydanie duplikatu świadectwa (zaznaczyć odpowiednią kratkę):

dojrzałości

ukończenia szkoły

Szkołę ukończyłam/em w roku profil

Przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

.....
data i podpis

Nr konta, na które należy wpłacić 26 zł za wydanie duplikatu:

PKO Bank Polski SA 08 1020 2313 0000 3502 0579 6901