

## Podanie o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego

Bolszewo, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

Tel. ....

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2  
w Bolszewie

Proszę o wydanie\* duplikatu świadectwa .....

ukończenia szkoły, promocyjnej klasy

wydanego przez ..... w ..... roku.

nazwa szkoły

W/w świadectwo zostało wystawione dla .....

imię i nazwisko ucznia

Urodzon..... dnia ..... roku w .....

Województwo .....

Do szkoły uczęszczał(a) w latach od ..... do .....

Oryginał świadectwa uległ .....

podać okoliczności zniszczenia, zagubienia

.....  
podpis

\* wydanie duplikatu świadectwa musi być poprzedzone opłatą – przelew na konto:

Szkoła Podstawowa nr 2 w Bolszewie, 84-239 Bolszewo, ul. Leśna 35

Konto bankowe

Bank Millenium 24 1160 2202 0000 0005 3885 1377

Kwota 26,00 zł

Tytułem: opłata za duplikat świadectwa szkolnego - .....

imię i nazwisko ucznia