……………………………………………………. Przybysławice, dnia ……………………………..

 (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

……………………………………………………

……………………………………………………

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………

 (tel. kontaktowy)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Przybysławicach**

**mgr Katarzyna Nogieć**

**PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły podstawowej

……………………………….……………………………………………………….………………………..

(nazwa szkoły)

.…………………………….…………………………………………………….……….……………………

(siedziba)

którą ukończyłem/am\* w roku …………………………….

Klasa ……… wychowawca ………………………………………………….…………………..……..

…………………………………………………………………………………………………………..………

(imiona i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

………………………………………………………… ……………………………………………………..

(data i miejsce urodzenia) (imiona rodziców)

Oświadczam ,że ……………………………………………………………………………………..………

(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)

 ……………………………….………………..

 (czytelny podpis)

Załączniki:

• Dokonanie opłaty za wydanie duplikatu