

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia
(miejscowość)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(telefon)

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2
w Gnieźnie

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości*/ukończenia*/

.....
(nazwa szkoły)

.....
(adres szkoły)

.....
(podać klasę/ zawód/ profil/ nazwisko wychowawcy)

którą ukończyłem/am* w roku

.....
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

Oświadczam, że
(proszę wskazać co się stało z oryginałem świadectwa)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Załącznik:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej

*niepotrzebne skreślić