

Kłobuck, dnia .....

Nazwisko .....

Imię.....

PESEL.....

Data i miejsce urodzenia:

.....

Adres .....

.....

Telefon .....

**Dyrekcja Zespołu Szkół Nr 1**

**w Kłobucku**

**Proszę o wydanie duplikatu:**

- Świadectwa dojrzałości
- Świadectwa ukończenia szkoły
- Dyplomu uzyskania tytułu zawodowego

wydanego w Zespole Szkół Nr 1 w Kłobucku.....

/nazwa ukończonej szkoły oraz kierunek/

..... **w roku** .....,

**którego oryginał i odpis został zniszczony/zgubiony/skradziony.**

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości 26,00 zł zostanie wpłacona na rachunek bankowy

Zespołu Szkół Nr 1 w Kłobucku ,nr konta : 82 82480002 2001 0000 0329 0002

Potwierdzenie dowodu wpłaty w załączeniu.

.....  
/Czytelny podpis wnioskodawcy/

#### **OŚWIADCZENIE**

**Pouczona/y/ o odpowiedzialności karnej z art.233 kk za składanie fałszywych oświadczeń/przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3/niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału i odpisu dokumentu są prawdziwe.**

.....  
/Czytelny podpis wnioskodawcy/

Potwierdzenie wpływu wpłaty na konto bankowe : data .....

.....  
/Podpis potwierdzającego/

Duplikat odebrano osobiście .....

.....  
/Data i czytelny podpis/

Seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość odbierającego.....

**Wyrażam zgodę na wydanie duplikatu**

.....  
/data i podpis dyrektora szkoły/