**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU**

 Częstochowa dnia, ……………………….

……………………………………………..
imię i nazwisko absolwenta

……………………………………………..
data urodzenia

…………………………………………….
adres zamieszkania

……………………………………………..
kod pocztowy, miejscowość

Tel:..................................................
 Dyrektor ZSTiO im. Stefana Żeromskiego
 w Częstochowie
 Al. Niepodległości 16/18
 42-216 Częstochowa

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa (ukończenia, maturalnego)\* …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
 (nazwa szkoły)

Do szkoły uczęszczałem (uczęszczałam)\* w latach ……………………………………………………………………………………….

w zawodzie …………………………………………………………………………………………………………………………………… .

Oryginał świadectwa uległ …………………………………………………………………………………………………………………………
 (podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

……………………………………………………………
czytelny podpis

**Opłata od jednego dokumentu wynosi 26 zł.**

\*niepotrzebne skreślić

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Duplikat odebrał/-ła w dniu ………………………………………………………………………………………………………………………………
 (imię i nazwisko oraz data odbioru)

Legitymujący/-ca się dowodem osobistym ………………………………………………………………………………………………………..

wyd. przez …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. .

Uiszczono opłatę za wydanie duplikatu w wysokości 26 złotych.

*czytelny podpis wydającego duplikat czytelny podpis osoby odbierającej duplikat*

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

*Opłatę za wydanie duplikatu świadectwa w wysokości 26 złotych, należy uiścić na następujące konto:*

Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących im. Stefana Żeromskiego
42-216 Częstochowa, Al. Niepodległości 16/18

Nr rachunku bankowego **47 1030 1104 0000 0000 9320 8000**

**Tytułem:** opłata za duplikat świadectwa, imię i nazwisko absolwenta, oraz adres.