Kielce, dnia ……………………………………........

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. imię i nazwisko  ……………………………………………………………….. adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………….. pesel  …………………………………………………………………  telefon kontaktowy  |  |
|   |  Dyrektor  |
|   | V Liceum Ogólnokształcącego im. ks. Piotra Ściegiennego ul. Marszałkowska 9625-549 Kielce  |
|  |  |
|   |  |
|   |  |

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa …………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(należy podać rodzaj świadectwa i rodzaj szkoły)

wydanego w roku ( rok ukończenia szkoły) ………………………………..

Prośbę swoją uzasadniam tym, iż oryginał świadectwa………………………………………………..................

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

(należy napisać co się stało z oryginałem)

 Do podania dołączam dowód wpłaty za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego.

 \* Opłata za wydanie duplikatu świadectwa wynosi 26 zł. Wpłatę należy uiścić na  **konto:**

**ING Bank Śląski** **47 1050 1461 1000 0023 5339 9112**

 ………………………………………….

 podpis