

Nazwisko.....
Imiona.....
PESEL.....
Data i miejsce urodzenia.....
Adres do korespondencji.....
.....
tel. kontaktowy.....

DYREKTOR
LICEUM
OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO
im. Jana Pawła II
W GOŁDAPI

PODANIE

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia

.....
(nazwa szkoły)
wydanego w roku, którego oryginał został zniszczony/zgubiony w następujących
okolicznościach :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/łam zgodnie z prawdą, przy świadomości
o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.272 KK (przestępstwo zagrożone karą
pozbawienia wolności do lat 3).
Zostałem/łam poinformowany(a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną.
Informuję, że wniosłem/łam opłatę „za wydanie duplikatu” w wysokości 25 zł. na rachunek
bankowy Rady Rodziców Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Gołdapi, konto nr;
65 1020 4724 0000 3302 0005 9485.
(Na blankiecie przekazu powinien być dopisek za wydanie duplikatu)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)