

Łochowo, dnia

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Łochowie

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia Szkoły
Podstawowej/Gimnazjum*

Dotyczy ucznia:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Rok ukończenia szkoły:.....

Oryginał świadectwa uległ:.....
(podać okoliczności np. zniszczenie, zagubienie itp.)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa :.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy dołączyć:

1. Potwierdzenie dokonania wpłaty w wysokości 26zł na nr konta:
54 8142 1020 0406 3429 2000 0004 z dopiskiem „Opłata za duplikat
świadectwa szkolnego << nazwisko imię >>”

Podstawa prawna: Ustawa o opłacie skarbowej z dnia 16 listopada 2006r.
(tekst jedn.: 2020 poz.1546)