

Olsztyn, dnia.....

Imię i nazwisko

.....

ulica, nr domu i mieszkania

.....

Kod pocztowy, miejscowość

.....

Sz. P.

Barbara Chodnicka

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 29

im. Jana Liszewskiego

w Olsztynie

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły/klasy*
....., wydanego przez Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Jana Liszewskiego
w Olsztynie wroku.

Oryginał w/w dokumentu został wystawiony dla.....

Imię i nazwisko

urodzonego/ej* dnia..... r. w.....

powiat....., województwo.....,

numer PESEL

Do szkoły uczęszczałem/am* w latach od..... r. do..... r.

Oryginał świadectwa uległ

.....

podać okoliczności zniszczenia, zagubienia

*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.
W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuje się do zwrócenia go Szkole Podstawowej nr 29
im. Jana Liszewskiego w Olsztynie

Duplikat dokumentu odbiorę osobiście / proszę przesłać na mój adres.....

Załącznik:

Dowód wniesienia opłaty za duplikat - 26 zł.

.....

czytelny podpis

Adnotacje szkoły:

Potwierdzam odbiór duplikatu

Data.....

.....

Potwierdzenie wysłania duplikatu

Data.....

Nr listu poleconego