

Nazwisko: , dnia 20.... r.

Imiona : miejscowość

Pesel :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Szkoła Podstawowa nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi
ul. Portowa 37
78-100 Kołobrzeg**

Data i miejsce urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

tel. kontaktowy:

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Proszę o wydanie duplikatu:¹⁾

	świadectwa ,
	świadectwa ukończenia szkoły podstawowej,
	świadectwa ukończenia gimnazjum ,
	legitymacji szkolnej,
	karty motorowerowej

wydanego w w roku,

(Podać nazwę ukończonej szkoły oraz miejscowość)

którego oryginał został 2),

(należy podać okoliczności utraty dokumentu, miejscowość, przywołać dowód utraty dokumentu)

.....
.....
.....
.....
.....

Opłata za wydanie duplikatu świadectwa w wysokości 26 zł, legitymacji w wysokości 9 zł, została wpłacona na rachunek bankowy Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Kołobrzegu numer konta: **46 1020 2821 0000 1102 0107 9730**
Potwierdzenie dowodu wpłaty w załączeniu.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 272 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału dokumentu są prawdziwe.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Kołobrzegu .

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

1) zaznaczyć znakiem „X”
2) należy wpisać przyczynę utraty dokumentu

Informacja:

Do wniosku należy dołączyć :

- aktualną fotografię w postaci elektronicznej na e-mail szkoły : **jedynka@sp1kg.pl**
- potwierdzenie dokonania opłaty za wystawienie duplikatu,
- upoważnienie dla osoby, która w naszym imieniu odbierze duplikat świadectwa (tylko w sytuacji , kiedy wnioskodawca nie może stawić się osobiście).

DUPLIKAT: - (otrzymałem/łam data i podpis)