



WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

.....
nazwisko i imię

Wrocław, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego:

Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 19 w ZSP7 we Wrocławiu

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa:*

- ukończenia szkoły - promocyjnego z klasy.....

Świadectwo zostało wystawione przez:

1. Nazwa szkoły:.....
2. Rok wystawienia:.....

Świadectwo zostało wystawione dla:

1. **Nazwisko i imię(imiona):**.....
2. **Data urodzenia:**.....
3. **Miejsce urodzenia:**.....
4. **Województwo:**.....

Do szkoły uczęszczałem/am w latach:.....

Oryginał świadectwa uległ*:

- **zagubieniu** - **zniszczeniu** - **został skradziony**

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego** odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy. 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 19 we Wrocławiu.

* niepotrzebne skreślić

** art. 272 KK- Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienie wolności do 3 lat

.....
/podpis rodzica/ prawnego opiekuna /

Występujący o wydanie duplikatu świadectwa jest zobowiązany uiścić opłatę w kwocie **26 zł**. Kwotę należy wpłacić na konto **85 1020 5226 0000 6102 0416 4067**

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 7 ul. Koszykarska 2-4 54-134 Wrocław

Tytułem: duplikat świadectwa (imię i nazwisko wnioskującego). Potwierdzenie wpłaty należy dołączyć do wniosku.