Polanica-Zdrój, dnia ..................................

(czytelnie - imię nazwisko)  
.....................................................................................

(ulica, nr domu i mieszkania)  
.....................................................................................

( kod pocztowy, miejscowość)

tel./email: .............................................................

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA**  
DyrektorSzkoły Podstawowej  
 Stowarzyszenia „Edukator”  
 w Polanicy-Zdroju

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa..........................................................................  
 (ukończenia szkoły, promocyjnego z klasy)  
wydanego przez ...........................................................................................................................  
 (nazwa szkoły)  
w Polanicy-Zdroju, w .................. roku.

W/w świadectwo zostało wystawione dla ........................................................................  
 (nazwisko i imię)  
.................................................. urodzon........... dnia ................................................ ....... roku  
w ........................................., województwo ............................

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od ................................... do ......................................  
Oryginał świadectwa uległ ...............................................................................................  
 (podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)  
.......................................................................................................................................................  
Załączniki:  
1. Potwierdzenie dokonania opłaty.  
2. ...............................................................................  
3. ...............................................................................

Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że wystawienie duplikatu świadectwa jest płatne   
i wynosi 26 zł  
– płatne na wskazane konto.  
Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego, odpowiedzialność karna  
za poświadczenie nieprawdy.  
....................................................................  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Duplikat świadectwa otrzymałem/am dnia……………………..  
Dowód osobisty ………………………..  
....................................................................  
(czytelny podpis wnioskodawcy)