Imię i nazwisko ucznia

ew. nazwisko panieńskie

PESEL

……..…….
Data i miejsce urodzenia

Adres do korespondencji

Tel. kontaktowy

**Dyrektor**

II Liceum Ogólnokształcącego
im. Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego w Olsztynie

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ***ukończenia / dojrzałości*** wydanego w roku ……
Oryginał świadectwa uległ ***zgubieniu / zniszczeniu***.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

Opłata za wydanie duplikatu świadectwa wynosi **26 zł**.

Należność proszę wpłacać na konto, nr rachunku: **60 1030 1508 0000 0008 2305 0003.**

W tytule przelewu proszę wpisać: **„Opłata za duplikat świadectwa, imię i nazwisko ucznia”.**

……

Data, podpis

Załącznik:
-Dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu świadectwa