

Piaseczno, dnia.....r.

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(numer telefonu)

Dyrektor Zespołu Szkół Nr 1  
ul. Szpitalna 10  
05-500 Piaseczno

Proszę o wydanie duplikatu:

- świadectwa ukończenia szkoły/ dojrzałości/ promocyjnego/ dyplomu uzyskania tytułu zawodowego (niepotrzebne skreślić)
- imię i nazwisko absolwenta w dniu otrzymania świadectwa/ dyplomu  
.....
- do Zespołu Szkół Nr 1 (dawniej Zespół Szkół elektryczno- Mechanicznych) uczęszczałam/em w latach.....
- ukończyłam/em szkołę.....  
(typ szkoły)  
.....  
(zawód lub profil)
- Egzamin dojrzałości zdałam/em w roku.....

Uzasadnienie prosby:

.....  
.....

.....  
(czytelny podpis)

kwituję odbiór duplikatu świadectwa

.....  
Data

.....  
czytelny podpis

Zostałam/em poinformowana/y o tym, że duplikat świadectwa mogę odebrać osobiście – okazując dokument potwierdzający tożsamość, przez osobę upoważnioną lub pocztą pod wskazany adres (po wniesieniu opłaty pocztowej w wysokości 10 zł) oraz o obowiązku dokonania opłaty w wysokości 26 zł.

Opłatę za duplikat należy wnieść na konto Zespołu Szkół Nr 1, w tytule: duplikat świadectwa, imię i nazwisko

nr konta: 80 1020 1169 0000 8902 0108 1108