

Góra, dnia

.....
/imię i nazwisko /

.....
/data urodzenia/

.....
/adres zamieszkania/

..... /

/PESEL/

.....
/telefon kontaktowy/

Dyrektor

**Zespołu Szkół im. gen. Sylwestra Kaliskiego
w Górze**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły. Szkołę

..... w zawodzie

/podać typ szkoły/

/podać zawód/

ukończyłam / łem w

/wpisać dokładny rok/

roku, wychowawcą był

/wpisać nazwisko i imię wychowawcy/

Nazwisko panięskie /w przypadku mężatek/

Oryginał świadectwa

/podać, co stało się z oryginalnym świadectwem/

Duplikat świadectwa odbiorę osobiście lub przez upoważnioną przeze mnie osobę:

.....
/imię i nazwisko upoważnionej osoby, stopień pokrewieństwa, seria i numer dowodu osobistego/

.....
/podpis osoby składającej podanie/

Za każdy duplikat świadectwa należy dokonać wpłaty w wysokości 26 zł. (słownie: dwadzieścia sześć złotych). Opłatę wnosi się na rachunek bankowy: **Zespół Szkół w Górze, 56-200 Góra, ul. Armii Polskiej 15a**

Nr konta: **18 1090 1261 0000 0001 4969 8945**