……. ……., dnia ……r.
(imię i nazwisko) (miejscowość)

…….
(data i miejsce urodzenia)

……. **DYREKTOR**
(nazwisko rodowe)

Zespołu Szkół nr 2
we Wrocławiu

Pesel ……

……..…….
(ulica, nr domu i mieszkania)

……
(kod, miejscowość)

Tel. kontaktowy ……

Zwracam się z prośbą o wydanie

1. Duplikatu świadectwa*/dyplomu*

dojrzałości*/ukończenia*/promocyjnego*……
(nazwa szkoły, kursu)

w …….., którą ukończyłem/am */ przerwałem/am*
(miejscowość, adres)

w roku……..

2. Zaświadczenia *……

……

Odbiór wydanego dokumentu:

- Osobiście (dotyczy osób zamieszkałych na terenie Wrocławia)
- Osobiście lub na wskazany adres (dotyczy osób zamieszkałych poza Wrocławiem)*

.....

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości 26 zł została wpłacona na rachunek bankowy Zespołu Szkół nr 2 we Wrocławiu numer konta:

49 1020 5226 0000 6402 0416 5635

Potwierdzenie dowodu wpłaty w załączeniu.

.....
czytelny podpis

Adnotacje ZS nr 2

Potwierdzam odbiór duplikatu **Potwierdzenie wysłania duplikatu**

Data …… Data …….

…….. ……
podpis wnioskodawcy podpis pracownika ZS nr 2

* niepotrzebne skreślić