

.....  
(imię i nazwisko )

....., dnia .....r.  
(miejscowość)

.....  
(data i miejsce urodzenia))

.....  
(nazwisko rodowe)

Pesel .....

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

.....  
(kod, miejscowość)

Tel. kontaktowy .....

**DYREKTOR**

**Zespołu Szkół nr 2  
we Wrocławiu**

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 \* .....

.....

Z .....

(nazwa szkoły i adres)

.....

W/w dokument(y) odbiorę osobiście\*/proszę wysłać pod wskazany adres\*

.....

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

-----

**Potwierdzam odbiór duplikatu**

**Adnotacje ZS nr 2**

**Potwierdzenie wysłania duplikatu**

Data .....

Data .....

.....  
podpis wnioskodawcy

.....  
podpis pracownika ZS nr 2

\* niepotrzebne skreślić