

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Rawicz, dnia
(data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(numer telefonu)

**Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
ul. J. Dąbrowskiego 29
63-900 Rawicz**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa

I Liceum Ogólnokształcącego w Rawiczu, ul. J. Dąbrowskiego 29, 63-900 Rawicz

.....
(podać klasę, nazwisko wychowawcy)

którą ukończyłem/am w roku

wystawione na nazwisko
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

Oświadczam, że
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Do wniosku należy dołączyć dowód wpłaty.

Za każdy duplikat świadectwa należy dokonać wpłaty w **wysokości 26 zł.**

Opłatę wnosi się na rachunek bankowy:

PKO BP SA o/ Rawicz

07 1020 3121 0000 6602 0004 8009

W treści przelewu prosimy o podanie:

- imienia i nazwiska,

- i wpisanie opłata za duplikat świadectwa

Duplikat świadectwa odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony legitymująca się dowodem osobistym.