

.....dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

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

.....
(miejscowość, kod)

**Do Dyrektora
Publicznej Szkoły Podstawowej Stowarzyszenia Rodzin
Katolickich Archidiecezji Katowickiej
ul. 1 Maja 1
41-100 Siemianowice Śląskie**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia

.....
(nazwa szkoły)

.....
(rok ukończenia)

w/w świadectwo zostało wystawione na nazwisko

data urodzenia w
(miejsce urodzenia)

Do szkoły uczęszczałem/am w latach do

Oryginał świadectwa uległ
(podać okoliczności utraty)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

INFORMACJE DODATKOWE DLA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego należy wnieść opłatę w wysokości **26,00zł** na konto:
Publicznej Szkoły Podstawowej Stowarzyszenia Rodzin Katolickich Archidiecezji Katowickiej
ul. 1 Maja 1, 41-100 Siemianowice Śląskie
Nr konta : 90 1050 1357 1000 0022 8275 6291.

Po dokonaniu wpłaty należy przedstawić potwierdzenie uiszczenia opłaty.

.....
(podpis osoby składającej wniosek)