

....., dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....
telefon

**Dyrektor
Zespołu Szkół Morskich
ul. Szpitalna 1
76-150 Darłowo**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa
(dojrzałości, ukończenia, promocyjnego)

wydanego przez
(dokładna nazwa **szkoły – nie Zespołu**)

w zawodzie w..... roku.

W/w świadectwo zostało wystawione dla
(imię i nazwisko)

urodzony/a dnia..... 19..... r. w

powiat..... województwo.....

Do szkoły uczęszczał/a w latach od do.....

Oryginał świadectwa utracono poprzez

.....
(zniszczenie, zagubienie, podać okoliczności utraty oryginału świadectwa)

Okoliczności utraty oryginału przedstawione zostały zgodnie z prawdą oraz zostałem/łam poinformowany (a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną.

Duplikat świadectwa:

- zostanie odebrany osobiście
- proszę przesłać pod wskazany wyżej adres* *niepotrzebne skreślić

.....
(podpis)

Załącznik:

1. Dowód wpłaty bądź jego kserokopia
Opłata za wydanie duplikatu świadectwa wynosi 26 zł, wnosi się ją na konto:
Zespół Szkół Morskich w Darłowie
ul. Szpitalna 1, 76-150 Darłowo
BBS Darłowo, nr konta – 76 8566 0003 0000 8963 2000 0001
Z dopiskiem: Opłata za duplikat świadectwa