Szczecin, dn. ………………….. r.

Imię i nazwisko:

Adres:

c.d.

ur.:

tel.:

**Szkoła Podstawowa Nr 69**

**ul. Zamoyskiego 2,**

**71-444 Szczecin**

**PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA SZKOLNEGO**

 Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły/klasy …….

Do Szkoły Podstawowej Nr 69 uczęszczałem/am /moje dziecko uczęszczało w latach ……..…. - …..……..

Duplikat potrzebuję w celu …………………………………………………………………..…

Dokument odbiorę osobiście / wyznaczam osobę do odbioru dokumentu

Upoważniam do odebrania w/w dokumentu:

 Imię i nazwisko:

 Adres:

 Stopień pokrewieństwa:

 Dokument potwierdzający tożsamość: dowód osobisty/paszport/

Z poważaniem

…………………………………

Opłatę skarbową w wysokości **26 zł** należy wpłacić na rachunek bankowy:

Szkołą Podstawowa Nr 69 w Szczecinie

ul. Zamoyskiego 2

**06 1020 4795 0000 9802 0278 4189**

Podać imię, nazwisko i adres.

Tytuł wpłaty: opłata za duplikat świadectwa szkolnego.