Nazwisko…………............................................ Wińsko, dn………………………………………

Imiona:………………………………………………………

PESEL 

*( dotyczy świadectw wydanych po 2011r)*

Data i miejsce urodzenia:

………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji: DYREKTOR

………………………………………………………………………… SZKOŁY PODSTAWOWEJ

-……………………….............. W WIŃSKU

Tel.kontaktowy:………………………………………………….

W związku z:  utraceniem ¹  zniszczeniem ² wskazanego niżej dokumentu ³

świadectwa szkolnego świadectwa ukończenia szkoły

Proszę o wydanie jego duplikatu, wydanego przez :

 **Zespół Szkól Publicznych w Wińsku w ……………………roku**

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości **26,00 złotych**

Duplikat dokumentu: odbiorę osobiście proszę przesłać na w/w adres⁴

 ………………………………………

 *( czytelny podpis wnioskodawcy)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy, wynikająca z art.233 Kodeksu Karnego⁵.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu Szkoły Podstawowej i Przedszkola w Wińsku.

 ………………………………………

 *( czytelny podpis wnioskodawcy)*

 *¹,²,³,⁴,odpowiednie zaznaczyć X*

*⁵ Art.233. Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*

**ADNOTACJE SP W WIŃSKU**

**POTWIERDZAM ODBIÓR DUPLIKATU POTWIERDZAM WYSŁANIE DUPLIKATU POTWIERDZAM WPŁATĘ W KWOCIE 26,00 ZŁ**