**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA SZKOLNEGO**

………………………………………….

(*miejscowość, data*)

……………………………………………………………

(*imię i nazwisko ucznia*)

……………………………………………………………

(*imię i nazwisko osoby wnioskującej*)

……………………………………………………………

(*dokładny adres zamieszkania ucznia*)

……………………………………………………………

(*klasa*)

 *Dyrektor Szkoły Podstawowej*

*im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Lusówku*

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego z powodu…………………………. (*zniszczenia, zgubienia, kradzieży itp.*) oryginału.

Do Wniosku załączam:

1. Dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego.

……………………………….…………..

(*data i czytelny podpis*)

**UWAGA:**

Opłatę za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego (26,00 zł) należy wpłacić na rachunek:

konto Urzędu Gminy nr 24 1160 2202 0000 0006 4200 2632

w tytule przelewu prosimy wpisać: opłata za duplikat świadectwa szkolnego; imię i nazwisko ucznia