

.....dnia

(dzień, miesiąc, rok)

**CLV Liceum Ogólnokształcące
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Bohaterek Powstania Warszawskiego
ul. Żywnego 25
02-701 Warszawa**

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Imię i nazwisko

Adres:

.....

Telefon

**Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa
ukończenia szkoły / promocyjnego z klasy ***

wydanego przez
(nazwa szkoły)

..... W W roku.
(miejscowość)

Imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa:

.....

Imiona i nazwiska rodziców:

.....

Data i miejsce urodzenia PESEL.....

Data ukończenia szkoły Klasa

Wychowawca

Oświadczam, że oryginał świadectwa (podać okoliczności zniszczenia, zagubienia):

.....

.....

Po odbiór duplikatu świadectwa *:

1. zgłoszę się osobiście
2. proszę o przesłanie na wskazany poniżej adres:

.....
.....

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty
2. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wystawiono oryginał świadectwa – upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu

*Niepotrzebne skreślić

Adnotacje szkoły:

Data wystawienia duplikatu świadectwa

Podpis osoby sporządzającej duplikat