

.....  
(Imię i Nazwisko)

Kartuzy, dnia .....

.....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy)

*Zespół Szkół Zawodowych i Ogólnokształcących  
w Kartuzach*

### **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości\*/ukończenia szkoły\*:

.....  
/ nazwa szkoły /

w roku szkolnym ..... Świadectwo zostało wystawione na.....

/Imię - Imiona i Nazwisko/

Urodzony/a dnia.....w .....

powiat/województwo ....., imiona rodziców .....

Poprzedni adres zamieszkania- podany w szkole: .....

Do szkoły uczęszczałem/am w latach od : ..... do: ..... oryginał świadectwa uległ

.....  
/ podać okoliczności: zniszczenia, zagubienia - wnioskowania o wydanie duplikatu/

.....  
/podpis wnioskodawcy/

#### **Do niniejszego wniosku załączam:**

1. ksero dokumentu, jeśli jest w posiadaniu wnioskodawcy,
2. dowód wniesienia opłaty skarbowej.

\* - niepotrzebne skreślić.

Numer świadectwa ..... Data wystawienia duplikatu .....

Data wydania duplikatu świadectwa: ..... Podpis odbierającego:.....

*Opłatę skarbową w wysokości: 26,00 zł za duplikat świadectwa należy wpłacić na rachunek:  
Zespół Szkół Zawodowych i Ogólnokształcących ul. Wzgórze Wolności 3, 83-300 Kartuzy  
nr rachunku bankowego: **92 1020 1866 0000 1902 0002 6682**  
Tytułem: **Duplikat świadectwa (imię, nazwisko)***

#### **Podstawa prawna:**

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków (Dz. U. z 2019 r., poz. 1700) - Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. Nr 225, poz.1635 z późn.zm.)