……………………………………. ……………………………………

 (imię i nazwisko ucznia) (miejscowość i data)

……………………………………..

 (adres zamieszkania)

………………………………………

 (telefon kontaktowy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 PESEL ucznia/absolwenta

 Dyrektor

 VI Liceum Ogólnokształcącego

 z Oddziałami Dwujęzycznymi

 im. Jana Kochanowskiego w Radomiu

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA SZKOLNEGO**

 Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

(ukończenia szkoły, promocyjnego do klasy)

Przyczyna utraty oryginału świadectwa:……………………………………………………………………………

Ww. świadectwo zostało wystawione dla………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko ucznia/absolwenta)

ur. …………………………………, w …………………………………

Do szkoły uczęszczałam/em w latach od ……………........ do……………………

Szkołę ukończyłam/em w roku szkolnym …………../……………………………

 ………………………………………………

 (czytelny podpis)

Załączniki:

1. Dowód wpłaty

Duplikat świadectwa otrzymałam/em dnia …………………………………..

 ………………………………………………….

 (czytelny podpis)

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 27 sierpnia 2019 roku w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków (Dz.U. z 2019 r. poz. 1700 z późn. zm.) za wydanie duplikatu świadectwa pobiera się opłatę w wysokości równej opłaty skarbowej od poświadczenia własnoręcznego podpisu.

Zgodnie z Ustawą o opłacie skarbowej (Dz.U. z 2006 r. Nr 225 poz. 1635) **opłata za duplikat świadectwa wynosi 26 zł.**

Należność proszę wpłacać na konto, nr rachunku: 24 1240 3259 1111 0000 2989 8440

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