

Dane wnioskodawcy

Elbląg, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

**Szkoła Podstawowa Nr 15
im. Armii Krajowej
w Elblągu**

Proszę o wydanie **duplikatu świadectwa szkolnego** wydanej przez Szkołę Podstawową Nr 15 w Elblągu. Rok ukończenia szkoły

W/w świadectwo szkolne została wystawione dla
(nazwisko i imię)
urodzonej/go dnia roku w PESEL
zamieszkałej/go
(dokładny adres)

Podać przyczynę i okoliczności utraty świadectwa szkolnego, jeżeli uległo zniszczeniu dołączyć zniszczone świadectwo szkolne do wniosku

.....
Podpis

Wpłatę za świadectwo – **26 zł** (dwadzieścia sześć zł) należy dokonać na konto:

Szkoły Podstawowej Nr 15 im. Armii Krajowej w Elblągu

Nr konta 90 1030 1218 0000 0000 9033 7009

Bank Handlowy w Warszawie S.A.

Tytułem: **wpłata za duplikat świadectwa szkolnego**

Załączniki:

1. potwierdzenie dokonania opłaty
2. zniszczone świadectwo szkolne