
Imię i nazwisko

Nazwisko panieńskie

Data urodzenia

Adres do korespondencji

e-mail i numer telefonu

data

**Dyrekcja Zespołu Szkół
Im. Ignacego Łukasiewicza w Policach**

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

ukończenia szkoły:

- Liceum ogólnokształcące, rok ukończenia _____
- Technikum zawodowe, specjalność: _____
_____, rok ukończenia _____
- Zasadnicza szkoła zawodowa, zawód _____
_____, rok ukończenia _____

maturalnego:

- Liceum ogólnokształcące, rok ukończenia _____
- Technikum zawodowe, specjalność: _____
_____, rok ukończenia _____

Oryginał został: (zaznaczyć znakiem X):

- utracony (np. zagubiony, skradziony)
- uszkodzony*

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości 26 zł za każdy wskazany dokument została wpłacona na rachunek bankowy Zespołu Szkół im. Ignacego Łukasiewicza w Policach, numer konta:

09 1240 3943 1111 0000 4131 9374

Załączniki(zaznaczyć znakiem X):

- potwierdzenie dowodu wpłaty,
- uszkodzony oryginał.

OŚWIADCZENIE

Pouczony odpowiedzialności karnej z art. 272 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3) niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty dokumentu są prawdziwe. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia oryginału dokumentu zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu Szkół im. Ignacego Łukasiewicza w Policach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych związanych z wydaniem duplikatu/duplikatów. Klauzula informacyjna dostępna na stronie http://www.zspolice.pl/zspolice/ochrona_danych_osobowych

miejsowość, data

podpis wnioskodawcy

* w przypadku uszkodzenia do wniosku należy dołączyć uszkodzony oryginał