

Sieraków, dnia.....

.....  
imię i nazwisko

.....  
.....  
adres zamieszkania

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
numer telefonu

Dyrektor  
Zespołu Szkół w Sierakowie  
ul. Wroniecka 25  
64-410 Sieraków

## WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

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

.....  
(pełna nazwa szkoły, specjalność/specjalizacja)

.....  
(nazwisko wychowawcy)

którą ukończyłem/am w roku szkolnym ...../.....

Oświadczam, że .....  
(proszę wskazać co się stało z oryginałem legitymacji)

Oświadczam, że znana jest mi, wynikająca z art. 272, odpowiedzialność karna za  
poświadczenie nieprawdy.

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci  
ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia oryginału zobowiązuję  
się do jego zwrócenia.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić