

....., dnia.....

Nazwisko .....

Imiona .....

PESEL.....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres .....

Tel. ....

**Dyrektor  
III Liceum Ogólnokształcącego im. C.K. Norwida  
Ul. Kilińskiego 15  
22-400 Zamość**

Proszę o wydanie duplikatu/odpisu świadectwa (dojrzałości\*, ukończenia \*, promocyjnego\*)

.....  
*(podać klasę, nazwisko wychowawcy)*

wydanego w roku ....., wystawionego na

.....  
*(imię i nazwisko - w przypadku mężatek)*

którego oryginał został zniszczony/zagubiony w następujących okolicznościach

.....  
.....  
Koszt wydania duplikatu/odpisu świadectwa : **26 zł** (zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej) płatny na rachunek bankowy III LO w Zamościu konto PKO BP nr **85 1020 5356 0000 1202 0059 9381** z dopiskiem za wydanie duplikatu/odpisu świadectwa. Do podania proszę dołączyć dowód wpłaty.

Uwaga !

Podanie o wydanie duplikatu /odpisu świadectwa składa i odbiera duplikat /odpis - osoba na którą dokument jest wystawiony, a w szczególnym przypadku osoba upoważniona przez właściciela dokumentu. (Wzór upoważnienia w załączeniu)

.....  
**/czytelny podpis/**

Załącznik:

1. Dowód wpłaty