

Leszno, dn.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

**Dyrektor
ZST w Lesznie**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa - ukończenia, dojrzałości **(właściwe podkreślić)**

Nazwa szkoły.....

Rok ukończenia..... kierunek

Data i miejsce urodzenia

Przyczyna utraty świadectwa.....

.....
Podpis wnioskującego

O Ś W I A D C Z E N I E

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału i odpisu dokumentu są prawdziwe. Oświadczenie składam w świadomości, że po wydaniu duplikatu, Szkoła poda do publicznej wiadomości informacje o utracie oryginału dokumentu.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

Potwierdzenie odbioru duplikatu świadectwa

Leszno , dn.

Nr dowodu osobistego

wydany przez

.....
podpis odbierającego