

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
miejsowość, data

.....
nazwisko panieńskie

.....
adres

.....
telefon

**Do Dyrektora
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Mikołaja Kopernika
w Kędzierzynie - Koźlu**

Podanie o wydanie duplikatu świadectwa

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu świadectwa.....
/dojrzałości, ukończenia/

Rok ukończenia szkoły.....

Oryginał świadectwazostał:

zagubiony

zniszczony

skradziony

UWAGA:

opłata za duplikat legitymacji wynosi : **26 zł.**

Wpłatę należy dokonać na konto: **PKO BP Oddział Kędzierzyn – Koźle**

numer konta : **50 1020 3668 0000 5902 0331 4283**

posiadacz rachunku: **Centrum Usług Wspólnych – dochody II LO**

Załączniki:

potwierdzenie dokonania wpłaty

czytelny podpis

Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa:.....

Kędzierzyn – Koźle, dnia.....

Seria i numer dowodu osobistego.....

Nr PESEL.....

czytelny podpis

UWAGA:

Okres oczekiwania na duplikat świadectwa wynosi 14 dni roboczych od daty wpływu podania wraz z potwierdzeniem dokonania wpłaty.