

Imię i nazwisko.....

Ostrowiec Świętokrzyski.....

Data urodzenia

Telefon kontaktowy.....

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół Nr 2
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

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

.....
.....

(dokładna nazwa szkoły, specjalności)

Szkołę ukończyłem (-am) w roku

Oświadczam, iż oryginał świadectwa

(przyczyna nieposiadania oryginału świadectwa)

Na podstawie § 27 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 stycznia 2017r. (Dz.U. poz.170) w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych wnoszę opłatę za wydanie duplikatu świadectwa zgodną z *załącznikiem* do ustawy o opłatach skarbowych z dnia 16 listopada 2006 r. z późn. zm. - *wykaz przedmiotów opłaty skarbowej, stawki tej opłaty oraz zwolnienia.*

.....
(podpis absolwenta)

*niepotrzebne skreślić

Opłatę za duplikat świadectwa w wysokości **26 zł** należy wpłacić na nr konta:

20850700042001004760520008

w Banku Spółdzielczym
ul. Wardyńskiego 15a w Ostrowcu Św.

**tytuł przelewu: „duplikat świadectwa”
Zespół Szkół Nr 2 w Ostrowcu Św.
os. Słoneczne 45**