

Przasnysz, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nazwisko panięskie-dla kobiet)

.....
(adres: ulica)

.....
(kod pocztowy, poczta)

.....
(data urodzenia)

.....
(numer PESEL)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3
im. Tadeusza Kościuszki w Przasnyszu**

WNIOSEK

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego

z powodu

.....

Rok ukończenia szkoły

Wychowawca

Okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/łam zgodnie z prawdą, przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).Zostałem/łam poinformowany(a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową nr 3 im. Tadeusza Kościuszki w Przasnyszu. Za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego pobiera się opłatę w wysokości 26 złotych w kasie Referatu ds. Finansów Oświaty, Kultury i Sportu w Przasnyszu, ul. Kilińskiego 2 (Urząd Miasta).

.....
(czytelny podpis)