

Bartoszyce, dnia .....

.....  
(Nazwisko)  
.....  
(Imiona)  
.....  
(PESEL)  
.....  
(Adres zamieszkania)  
.....  
(Telefon kontaktowy)

Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego  
im. Stefana Żeromskiego w Bartoszycach  
ul. Bohaterów Monte Cassino 9  
11-200 Bartoszyce

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości/ukończenia szkoły\*

wydanego w roku....., którego oryginał został zniszczony/zgubiony w następujących okolicznościach: .....

Zostałem/łam poinformowany(a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną.

Informuję, że wniosłem/łam opłatę skarbową „za wydanie duplikatu” **w wysokości 26 zł na konto szkoły Bank BNP PARIBAS nr 48 1600 1462 1016 7933 9000 0001.**

Okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/łam zgodnie z prawdą przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.272 k.k. **(przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).**

.....  
czytelny podpis

---

\* **niepotrzebne skreślić**