

Bartoszyce, dnia .....

.....  
(Nazwisko)

.....  
(Imiona)

.....  
(PESEL)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Telefon kontaktowy)

Dyrektor  
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1  
im. Kresowiaków w Bartoszycach  
ul. Limanowskiego 10  
11-200 Bartoszyce

## PODANIE

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości/ukończenia szkoły\*

.....  
(proszę wymienić typ szkoły: technikum, liceum, ZSZ)

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 27 1600 1462 1016 7932 1000 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