



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 1 w PŁOCKU

09-407 Płock, ul. Faustyna Piaska 5

tel / fax: (0-24) 263-68-35

e-mail: zs1@zjp.lo.pl

www.krzywo.usty.pl

NIP 774-28-33-087

IV Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Integracyjnymi im. Bolesława Krzywoustego

Gimnazjum nr 1 im. Książąt Mazowieckich

....., dnia ..... 20.... r.

.....  
(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(telefon)

.....  
( seria i numer dowodu osobistego)

**Zespół Szkół nr 1 w Płocku**

ul. Faustyna Piaska 5

09-407 Płock

(adres)

### WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

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

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(adres szkoły)

.....  
(zawód / specjalność / specjalizacja \*)

którą ukończyłem / am \* w roku.....

.....  
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

Oświadczam, że .....  
(proszę wskazać, co stało się z oryginałem świadectwa)

Duplikat świadectwa\*:

1. odbiorę osobiście
2. odbierze osoba upoważniona
3. proszę przesłać na wskazany adres: .....

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

- W przypadku posiadania przez wnioskodawcę kserokopii dokumentu prosimy o jej załączenie.
- Dowód wniesienia opłaty 26,00 zł za wydanie duplikatu świadectwa:

**Zespół Szkół nr 1 w Płocku ul. Piaska 5, 09-407 Płock, numer konta 34 1020 3974 0000 5502 0178 4438,**

**tytuł: duplikat świadectwa imię i nazwisko ucznia.**

**, tytuł: duplikat świadectwa, imię i nazwisko ucznia.**

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wydano oryginał świadectwa – upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu.

\* niepotrzebne skreślić



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 1 w PŁOCKU

09-407 Płock, ul. Faustyna Piaska 5

tel / fax: (0-24) 263-68-35

e-mail: zsz1@zsp.lo.pl

www.kazzywo.usty.pl

NIP 774-28-33-087

IV Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Integracyjnymi im. Bolesława Krzywoustego  
Gimnazjum nr 1 im. Książąt Mazowieckich

....., dnia ..... 20... r.

### UPOWAŻNIENIE

Ja ..... legitymujący/a się dowodem osobistym serii.....  
o numerze ....., zamieszkały/a w ..... przy ulicy  
..... upoważniam Panią / Pana .....  
legitymującego się dowodem osobistym serii..... o numerze.....do podjęcia  
czynności związanych z wydaniem duplikatu świadectwa/ dyplomu/ zaświadczenia\*.

.....  
*Podpis osoby, na którą wystawiono dokument*

\* niepotrzebne skreślić