

.....  
(imię, imiona i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsce urodzenia)

.....  
(województwo)

.....  
(nr dowodu osobistego i przez kogo wydany )

.....  
(nr telefonu kontaktowego)



Dyrektor  
Zespołu Szkół nr 2  
im. Stanisława Lema  
ul. Jedności 9  
75 – 401 Koszalin

## WNIOSEK o wydanie duplikatu świadectwa

W związku z zagubieniem, zniszczeniem, kradzieżą\* .....  
(podać inną przyczynę)  
świadectwa **ukończenia/dojrzałości\***, proszę o wydanie jego duplikatu.

Ukończyłem/Ukończyłam .....  
(podać nazwę szkoły)

o specjalności/profil .....

w roku szkolnym ..... wychowawca .....

Świadectwo wydano na nazwisko .....

Wniesiono opłatę w wysokości **26 zł** (dwadzieścia sześć zł) na konto szkoły:  
Zespół Szkół nr 2 im. Stanisława Lema  
w Koszalinie  
Na konto: **BRE BANK SA**  
**65 1140 1137 0000 2160 4300 1001**

.....  
(podpis)

\* niepotrzebne skreślić