

Warszawa, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(kontakt telefoniczny)

Dyrektor

**Zespołu Szkół Nr 36  
im. M. Kasprzaka  
Warszawa  
ul. Kasprzaka 19/21**

### WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa:

- a) ukończenia szkoły\*
- b) dojrzałości\*.

Pełna nazwa ukończonej szkoły: .....

Rok ukończenia szkoły: .....

Uzasadnienie wydania duplikatu świadectwa: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* – właściwe podkreślić

Załącznik:

1. Potwierdzenie wpłaty za wydanie duplikatu (DBFO – Zespół Szkół Nr 36 im. M. Kasprzaka 08 1030 1508 0000 0005 5091 5014; w tytule wpłaty: Wpłata za duplikat świadectwa); wysokość wpłaty 26 zł.