

.....
(imię i nazwisko /nazwisko rodowe)

.....
(miejscowość, data)

.....
(data i miejsce urodzenia, pesel)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2
im. Tadeusza Kościuszki
w Słubicach**

Zwracam się z prośbą o wystawienie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły podstawowej w roku szkolnym

Jednocześnie informuję, że oryginał świadectwa szkolnego

.....

W załączeniu dowód opłaty za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego.

.....
(czytelny podpis)

Opłata wynosi 26,00 zł (za każdy pojedynczy duplikat świadectwa szkolnego)
Opłatę należy wpłacić na konto BS Słubice
Nr rachunku: 39 8371 0009 0009 5543 2000 0100
Z dopiskiem: SP2 DUPLIKAT ŚWIADECTWA SZKOLNEGO