**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu wydawania**

**giloszy, duplikatów świadectw**

**i legitymacji szkolnych**

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

(imię i nazwisko) ( miejscowość i data )

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

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

(adres zamieszkania)

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

(data i miejsce urodzenia)

telefon .......................................................................

PESEL……………………………………………....

**Dyrektor**

**Liceum Ogólnokształcącego im. Adama Mickiewicza**

**w Górze, ul. Szkolna 1**

Proszę o wystawienie duplikatu świadectwa dojrzałości/ ukończenia/ szkolnego\*)

.................................................................................................................................................................................**.,**

(podać nazwę szkoły)

którą ukończyłam/m w roku szkolnym ..........................................................................................

Szkołę ukończyłam/m na nazwisko ................................................................................................

Przyczyna ubiegania się o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości / ukończenia szkoły ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 **Uwaga:**

Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument został wystawiony,
 a w szczególnych przypadkach osoba upoważniona przez właściciela dokumentu.

Za wydanie duplikatu świadectwa należy uiścić opłatę w kasie Szkoły lub na konto**,**

**Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Górze, ul. Szkolna 1**

**DNB Bank Polska SA
Nr konta: 72 2190 0002 3000 0048 3195 0101**

 Należność w wysokości **26,00 zł** ( słownie: dwadzieścia sześć zł 00/100 ) oraz przy odbiorze legitymować się
 dowodem osobistym.

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

(czytelny podpis osoby składającej wniosek)

\*) - niepotrzebne skreślić