Nazwisko..................................................................................

Imiona ......................................................................................

Nazwisko rodowe ....................................................................

Data i miejsce urodzenia..........................................................

Tel. kontaktowy ........................................................................

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół   
Gastronomiczno-Spożywczych**

**im. Wisławy Szymborskiej   
w Olsztynie**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa/dyplomu ……….....................................................................................................................

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

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

*(nazwa ukończonej szkoły, zawód, wychowawca)*

wydanego w roku .........................., którego oryginał został zniszczony/zgubiony

w następujących okolicznościach : ……………………………………………………………..………….…..………………………………………………………………………………..…...………

Okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/łam zgodnie   
z prawdą, przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej  
 w art.272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).

Zostałem/łam poinformowany(a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną.

Informuję, że wniosłem/łam opłatę skarbową „*za wydanie duplikatu*”   
w wysokości 26 zł na rachunek bankowy Zespołu Szkół Gastronomiczno-  
-Spożywczych im. Wisławy Szymborskiej w Olsztynie, ul. Żołnierska 49   
10-560 Olsztyn na konto nr **14 1030 1508 0000 0008 2304 2004** (na blankiecie przekazu powinien być dopisek „***za wydanie duplikatu”***. Proszę składać podanie wraz z dowodem wpłaty).

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

miejscowość i data czytelny podpis