…….…………………., dnia ……………..…. r.

(miejscowość i data)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PESEL**

……………………………………

**imię (imiona) i nazwisko**

……………………………………

**data i miejsce urodzenia**

……………………………………

……………………………………

**adres do korespondencji**

……………………………………

**tel. kontaktowy**

Dyrektor

LXXVIII Liceum Ogólnokształcącego

im. Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej

w Warszawie

Zwracam się z prośbą o wydanie:1

|  |  |
| --- | --- |
|  | świadectwa dojrzałości |
|  | świadectwa ukończenia szkoły |
|  | świadectwa promocyjnego |

wydanego w …………………………………roku

(podać rok wydania)

przez ………………………………………………….………………………………………  (podać nazwę szkoły)

Oryginał świadectwa został…………………………………………………………………...

(podać okoliczności)

…………………………………… (czytelny podpis wnioskodawcy)

1 zaznacz znakiem „X”

2 zniszczony/zagubiony

*Załączniki:*

1. *Potwierdzenie wykonania wpłaty*

**Opłata za duplikat wynosi 26 zł**

**Nr konta: 32 1030 1508 0000 0005 5092 1081**

**LXXVIII Liceum Ogólnokształcące im. Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej**

**ul. Anieli Krzywoń 3, 01-391 Warszawa**

***Tytułem: opłata za duplikat świadectwa***