

Inowrocław , dnia .....

.....  
(imię i nazwisko pełnoletniego absolwenta lub  
rodzica/opiekuna prawnego ucznia/absolwenta)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Katolickiej Szkoły Podstawowej  
im. bł. ks. Władysława Demskiego  
w Inowrocławiu**

### **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA SZKOLNEGO**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa .....  
(ukończenia szkoły podstawowej, promocyjnego do klasy)

Przyczyna utraty oryginału świadectwa:.....  
Ww. świadectwo zostało wystawione dla.....  
(imię i nazwisko uczennicy/ucznia)

ur. ...., PESEL .....

(data, miejsce urodzenia)

Uczęszczającej/ego do Katolickiej Szkoły Podstawowej im. bł. ks. Władysława Demskiego  
w Inowrocławiu w latach od ..... do .....

Duplikat świadectwa:

- odbiorę osobiście,
- odbierze osoba upoważniona przeze mnie na piśmie,
- proszę wysłać na adres

.....  
( kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania )

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- 1) dowód wpłaty

Duplikat świadectwa otrzymałam/em dnia .....  
(data i czytelny podpis)