

Załącznik nr 2

.....
(miejscowość ,data)

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

.....
data urodzenia

.....
imiona rodziców

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
w Świętej Katarzynie
im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego
Prymasa Tysiąclecia

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa promocyjnego z klasy
...../ukończenia szkoły*. Klasę/szkołę ukończyłem/am w roku szkolnym

Jednocześnie informuję że oryginał świadectwa.....
.....
.....

W załączeniu dowód opłaty za wydanie duplikatu świadectwa.

.....
czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić

Uwaga:

Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 28 maja 2010 roku(Dz. U. Nr 97, poz. 624) w oparciu o załącznik do Ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej(Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz. 1635) opłaty wynoszą: za świadectwa szkolnego – **26 zł**

Numer konta Szkoły Podstawowej w Św. Katarzynie

94 1020 5242 0000 2502 0726 3439 z dopiskiem: opłata za duplikat świadectwa szkolnego, imię i nazwisko ucznia