



Poznań, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko wnioskującego

.....  
Dokładny adres

.....  
Numer telefonu kontaktowego

### WNIOSEK O WYDANIE

**DUPLIKATU: ŚWIADECTWA SZKOLNEGO /DYPLOMU/ZAŚWIADCZENIA/LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

**Szanowny Pan  
Cyprian Konieczny  
Dyrektor  
Ośrodka Szkolno – Wychowawczego  
Dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej  
im. Zbigniewa Tylewicza w Poznaniu**

Wnoszę o wydanie duplikatu: świadectwa szkolnego/ dyplomu/ dokumentu, zaświadczenia/  
legitymacji szkolnej\* wystawionego przez:

.....  
.....  
nazwa szkoły

Rok szkolny/data uzyskania: świadectwa/ dyplomu/ dokumentu, zaświadczenia/ legitymacji szkolnej\*

Dokument wystawiony dla ucznia/uczennicy.....data i miejsce urodzenia.....

Termin wykonania duplikatu w/w dokumentu trwa do 14 dni

**NR KONTA: 87 1020 4027 0000 1702 1263 9367**

(26,00- duplikat świadectwa szkolnego, 9,00- duplikat legitymacji szkolnej, z dopiskiem „imię i nazwisko, za duplikat świadectwa” lub „imię i nazwisko, za duplikat legitymacji szkolnej”).

.....  
podpis

\*niepotrzebne skreślić

