

Zgierz, dnia .....  
(dzień, miesiąc, rok)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 6  
Im. Jana Kochanowskiego w Zgierzu  
Z Oddziałami Dwujęzycznymi i Oddziałami  
Sportowymi**

### **Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu**

**Imię i nazwisko** .....

**Adres:** .....

.....

**Telefon:** .....

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły podstawowej

Nazwa szkoły .....

.....

Siedziba szkoły: .....

.....,

którą ukończyłem / am \* w roku .....klasa .....wychowawca.....

Data i miejsce urodzenia: .....

Oświadczam, że (proszę wskazać, co się stało z oryginałem świadectwa / dyplomu) :

.....

Duplikat odbiorę osobiście / odbierze osoba upoważniona na piśmie\*

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

---

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej;

Data wystawienia duplikatu: .....

Podpis osoby sporządzającej duplikat : .....

Duplikat świadectwa otrzymałam/em dnia: .....

Nr dowodu osobistego/innego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby:

.....

.....

*(Podpis osoby odbierającej)*