***Załącznik Nr 3***

…………………………………….........

 (miejscowość, data)

………………………………………….

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………….

………………………………………….

 (adres do korespondencji)

**Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych
im. M. Grzegorzewskiej w Ostrówku**

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA SZKOLNEGO**

 Proszę o wydanie duplikatu świadectwa promocyjnego/ukończenia szkoły\* wydanego przez ……………………………………………………………………………………………
 (nazwa szkoły)

w ……………………………… roku.

 Ww. świadectwo zostało wystawione dla ........................................................................

 (nazwisko i imię)

urodzon………… dnia ……………………………….. w .........................................................,

Nr PESEL ………………………………... województwo .........................................................

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od ....................................... do .............................................

Oryginał świadectwa uległ ...........................................................................................................

 (podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

.......................................................................................................................................................

\*niepotrzebne skreślić

………………………………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dowód wpłaty.