***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.