
Imię i nazwisko

Tarnowskie Góry,-----
Miejscowość, data

Data urodzenia

Adres zamieszkania

PESEL

Klasa

**Dyrektor Zespołu Szkół
Technicznych i Ogólnokształcących
w Tarnowskich Górach**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi duplikatu świadectwa:

- dojrzałości technikum / liceum*
- ukończenia technikum / liceum / zasadniczej szkoły zawodowej*

Szkołę ukończyłem w roku szkolnym

Oryginał świadectwa uległ:

- zagubienia*
- zniszczeniu*

Podpis

*) zaznacz

Uczniowie składający wniosek o wydanie duplikatu świadectwa zobowiązani są do uiszczenia opłaty w wysokości 26 zł na konto:

Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Tarnowskich Górach
38 1160 2202 0000 0005 4590 7875

Załączniki:

1x potwierdzenie przelewu