

Powiatowy Zespół Szkół nr 1  
ul. Sikorskiego 1  
83-400 Kościerzyna

## WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Dane wnioskodawcy – **Nazwisko i imię**

**Nazwisko rodowe**

**PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Adres do korespondencji ( ulica, numer domu / numer mieszkania**

**kod pocztowy/ miejscowość**

		-						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

**telefon komórkowy / telefon stacjonarny**

W związku z...../\* wydanego w ..... roku oryginału, proszę o wydanie duplikatu tego dokumentu (należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat „X”:

<input type="checkbox"/>	- świadectwa dojrzałości	- .....
<input type="checkbox"/>	- świadectwa ukończenia szkoły	- .....
<input type="checkbox"/>	- .....	- .....
<input type="checkbox"/>	- .....	- .....

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art.272 KK, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do PZS nr 1 w Kościerzynie.

/\* – wpisać: utraceniem, zniszczeniem.

**Załączniki:**

1. kserokopia dokumentu jeżeli jest w posiadaniu

.....  
( podpis)

**Opłata za wykonanie duplikatu świadectw wynosi 26zł.**

**Adnotacje:**

1. Dyrektora szkoły: .....
2. Pracownika sekretariatu : .....
3. Pracownika sekretariatu: .....

Opłata za wykonanie duplikatu świadectw wynosi 26zł.

**Powiatowy Zespół Szkół nr 1 w Kościerzynie**

*Dane teleadresowe:*

*kod pocztowy:*     **83-400**  
*miejsowość :*     **Kościerzyna**  
*adres:*            **ul. Sikorskiego 1**  
*kontakt tel.:*    **58 686-36-56**  
*fax:*               **56 686-35-57**  
*e-mail:*            **[sekretariat@pzs1.pl](mailto:sekretariat@pzs1.pl)**

Opłaty za wydanie duplikatów świadectw należy dokonywać na konto : **CENTRUM  
USŁUG WSPÓLNYCH** ul. Świętojańska 54, 83-400 Kościerzyna:

**51 8328 0007 2001 0014 1367 0036**

z dopiskiem: **za duplikat świadectwa PZS1.**