

Lublin, dnia .....

---

Imię i nazwisko

---

Dokładny adres zamieszkania

---

Data i miejsce urodzenia

---

Rok ukończenia szkoły

---

Telefon kontaktowy

**Sz. P. Iwona Kowal**  
**Dyrektor ZSP nr 1**  
**w Lublinie**  
**ul. Sieroca 17**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia Szkoły Podstawowej nr 25 im. Władysława Broniewskiego w Lublinie w związku z utratą oryginału świadectwa.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....  
(czytelny podpis)

Załącznik 1. Informacja o sposobie i kwocie do zapłaty.

**Zař.1.**

Wpłata za duplikat řwiadectwa

**Odbiorca:**

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 1

ul. Sieroca 17, 20-093 Lublin

Bank PeKaO SA V O/Lublin Numer konta: **25 1240 1503 1111 0010 0163 0298**

**Tytuł wpłaty:** wpłata za duplikat řwiadectwa + imię i nazwisko + szkoła

**Kwota:** 26,-zł