

.....  
(imię i nazwisko)

Gliwice, .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(data urodzenia)

Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego  
im. W. Wróblewskiego w Gliwicach  
44-100 Gliwice, ul. Wróblewskiego 9

### PODANIE

o wydanie duplikatu świadectwa promocyjnego/ ukończenia szkoły/  
dojrzałości\*

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa promocyjnego/ ukończenia  
szkoły/ dojrzałości\* ze względu na zgubienie/ zniszczenie\* oryginału wydanego  
na nazwisko ..... w roku .....

.....  
podpis

#### ZAŁĄCZNIK:

Dowód wniesienia opłaty w wysokości **26 zł**, na rachunek bankowy II Liceum  
Ogólnokształcącego im. W. Wróblewskiego w Gliwicach,  
konto nr **39 1050 1285 1000 0002 0216 2210**

---

Potwierdzam odbiór duplikatu .....  
data i podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić