



**Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie**  
ul. Wolności 20; 62 – 590 Golina

e-mail: [szkola@spgolina.edu.pl](mailto:szkola@spgolina.edu.pl)    www. spgolina.edu.pl

tel./ fax: (63) 2417 576

Golina, .....

.....  
*imię i nazwisko – drukowanymi literami*

.....  
*PESEL*

.....  
*adres do korespondencji*

.....  
*nr telefonu - nieobowiązkowo*

**Dyrektor**  
**Szkoły Podstawowej**  
**im. Juliusza Słowackiego w Golinie**

### **Wniosek**

Wnoszę o wydanie :

- duplikatu świadectwa promocyjnego\*
- duplikatu świadectwa ukończenia Szkoły Podstawowej\*
- duplikatu świadectwa ukończenia Gimnazjum\*

1. Dokładna nazwa szkoły i adres .....

2. Rok ukończenia szkoły .....

3. Nazwisko w okresie uczęszczania do szkoły .....

4. Data i miejsce urodzenia .....

5. PESEL .....

6. Imiona rodziców .....

7. Oświadczam, że oryginał świadectwa utraciłam/utraciłem:

.....  
*podać okoliczności utraty oryginału*



**Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie**  
ul. Wolności 20; 62 – 590 Golina

e-mail: [szkola@spgolina.edu.pl](mailto:szkola@spgolina.edu.pl)    www. spgolina.edu.pl

tel./ fax: (63) 2417 576

---

**Po odbiór powyższego duplikatu:**

1. Zgłoszę się osobiście \*
2. Upoważniam do odbioru\* .....

.....  
*imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr i seria dowodu osobistego*

\* niepotrzebne skreślić

*Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.*

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Szkoły Podstawowej im. Juliusza Słowackiego w Golinie.

.....  
*podpis wnioskodawcy*

Duplikat świadectwa otrzymałam/otrzymałem .....  
*data i podpis odbierającego*

Załącznik:

1. Opłata za wydanie duplikatu wynosi – 26,00 zł