**ZESPÓŁ SZKÓŁ SAMOCHODOWYCH**

**im. gen. Józefa Bema w Toruniu**

**ul. Grunwaldzka 25 b, 87-100 Toruń tel/fax 56 654 32 20**

**www.zssam-torun.org; e-mail: szkola@zssam-torun.org**

Toruń dnia, ……………

Imię i Nazwisko …………………………….

Data urodzenia ………………………………

Miejsce urodzenia …………………………..

PESEL ………………………………………

Adres zamieszkania …………………………

……………………………………………….

Nr. kontaktowy …………………………….. **Dyrektor**

**Zespołu Szkół Samochodowych w Toruniu**

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA/DYPLOMU**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa/dyplomu (podać jakie) ………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa szkoły ……………………………………………………………….. klasa …………………………...

Rok ukończenia szkoły …………… rok przystąpienia do egzaminu dojrzałości (jeśli dotyczy) …………….

Imię i nazwisko wychowawcy klasy …………………………………………………………………………...

Data i podpis wnioskodawcy ……………………………….

**UWAGA:**

Przed złożeniem wniosku o wydanie duplikatu należy uiścić opłatę w wysokości 26 zł. na rachunek bankowy Zespołu Szkół Samochodowych w Toruniu nr 60 1160 2202 0000 0000 6172 0436 a dowód wniesienia opłaty proszę dołączyć do wniosku.

**POTWIERDZENIE ODBIORU DUPLIKATU**

**Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa/dyplomu** (podać jakie) ……………………………. ……………………

Toruń dnia, …………………………………...

Podpis odbierającego ………………………...

Adnotacje pracownika ZSS

Potwierdzenie wysłania duplikatu Data ………………… Numer listu poleconego………..…………………. ……….