

.....
(imię i nazwisko)

....., dniar.
(miejscowość)

.....
(adres do korespondencji)

**Zespół Szkół Nr 2
im. Ks. Warciśława IV
ul. 1-go Maja 22
78-400 Szczecinek**

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY ZA DUPLIKAT/ INNY DOKUMENT

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty dokonanej za wydanie: duplikatu/ innego dokumentu *

.....

Uzasadnienie wniosku:

Dokument nie został wydany z uwagi na: brak dokumentacji przebiegu nauczania/
przekazanie wniosku do realizacji zgodnie z kompetencjami do innej instytucji / inne (wpisać
inny powód braku realizacji wniosku)

.....

.....

.....

Kwotę w wysokościproszę przelać na konto o numerze:

.....

.....

podpis składającego wniosek

* wpisać rodzaj wnioskowanego dokumentu