



**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.....