**Wniosek o poświadczenie dokumentu klauzulą apostille /  
o uwierzytelnienie dokumentu\***

miejscowość i data …………………………………………………………………………………………………..…….…

imię / imiona i nazwisko …………………………………………………………………………………………..………

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

adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………….………..

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

telefon kontaktowy ……………………………………………………………………..………………………...………...

email ………………………………...……………………………………………………………………………...………………….

**Warmińsko-Mazurski Kurator Oświaty**

**al. Piłsudskiego 7 / 9**

**10-959 Olsztyn**

Wnoszę o wydanie klauzuli apostille / o uwierzytelnienie\*  
do obrotu prawnego z zagranicą następujących dokumentów  
(proszę podać nazwę dokumentu, rok wydania oraz nazwę szkoły):

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

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

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

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

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

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

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

Dokument będzie wykorzystywany (dokumenty będą wykorzystywane)  
na terytorium (proszę podać nazwę kraju) ……………………………………………………….…………

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

Wystawiony dokument/dokumenty:

* odbiorę osobiście\*,
* odbierze osoba upoważniona\*,
* proszę przesłać na adres\*: ............................................................................................

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

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

.........................................................................................

czytelny podpis osoby składającej wniosek

\*właściwe podkreślić

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Potwierdzam odbiór dokumentu / dokumentów (w przypadku osobistego odbioru dokumentów)

.........................................................................................

data, czytelny podpis osoby odbierającej