

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
Nazwisko ucznia
Imiona ucznia
Pesel
Data urodzenia
Klasa

SP9.4316.

Dyrektor
Szkoła Podstawowa Nr 9 im. Orłąt Lwowskich
ul. Marii Dąbrowskiej 6, 33 – 100 Tarnów

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Oświadczam, że

.....
(wpisać okoliczności utraty oryginału legitymacji np. zniszczenie, zagubienie)

Oświadczam, że okoliczność utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/przedstawiłam* zgodnie z prawdą, będąc świadomym/świadomą* odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Szkoły Podstawowej Nr 9 w Tarnowie.

Przed złożeniem wniosku należy dokonać wpłaty w wysokości równej kwocie opłaty skarbowej od poświadczenia własnoręczności podpisu tj. 9,00 zł.

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załączniki:

1. Aktualne zdjęcie.
2. Dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu.

Wpłatę **9,00 zł** należy dokonać na konto Szkoły Podstawowej Nr 9
Nr rachunku: **BANK PKO 81 1020 4955 0000 7602 0267 7482**
Z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia, klasa.