

.....
 (imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

Śliwice, dnia

.....

.....
 (adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej w Śliwicach

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego
 syna/córki

Klasa rok szkolny.....
 urodzonej/go dnia. W

numer PESEL

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

zamieszkałej/go

Pierwsza legitymacja wydana była w roku szk./klasa

Proszę podać przyczynę utraty oryginału legitymacji szkolnej

.....

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.

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

.....
 (czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Wpłatę za legitymację – **9 zł** (dziewięć złotych) należy dokonać na konto szkoły:

Szkoła Podstawowa
 im. Ks. Prałata Erharda Staniszewskiego w Śliwicach
 ul. Szkolna 9, 89-530 Śliwice

06 8144 0005 2006 0060 2493 0001

Tytułem: **opłata za duplikat legitymacji szkolnej**

Załączniki:

- dowód wpłaty
- 1 fotografia /aktualna/ o wymiarach 30 x 42 mm - podpisana na odwrocie imieniem i nazwiskiem

ADNOTACJE SZKOŁY:

POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA DUPLIKATU

Śliwice, dnia

/podpis/