

## Załącznik nr 1

.....  
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

Zębowice, .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor  
Zespołu Gimnazjalno-Szkolnego  
w Zębowicach

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej córce/synowi\*

..... ur. ....  
(nazwisko i imię) (data urodzenia)

PESEL .....

zam. ....  
(adres zamieszkania)

uczennicy/uczniowi\* klasy .....

Poprzednia legitymacja szkolna została .....  
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy (*Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienie 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 szkole.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:

- 1 zdjęcie legitymacyjne
- dowód wpłaty
- legitymacja zniszczona (dotyczy\*/nie dotyczy\*)

\* niepotrzebne skreślić

**Oplatę za duplikat legitymacji należy wpłacić na rachunek:**

Zespół Gimnazjalno-Szkolny w Zębowicach

ul. Oleska 27a

46-048 Zębowice

63 8909 1029 2002 0000 2583 0001

tytułem: duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko, klasa

Potwierdzam odbiór duplikatu

Data .....

Podpis .....