

Załącznik nr 1

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Powstańców Śląskich
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:

Publiczna Szkoła Podstawowa im. Powstańców Śląskich w Zębowicach

ul. Oleska 10

46-048 Zębowice

81 8909 0006 0030 0306 4744 0001

tytułem: duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko, klasa

Potwierdzam odbiór duplikatu

Data

Podpis