

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Szkola Podstawowa
im. Mikołaja Kopernika w Lubawie
ul. Rzepnikowskiego 7
14-260 Lubawa

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/ uczennicy klasy, ur.....,

zamieszkały (a)
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania)

nr pesel:

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

Pierwsza legitymacja wydana była w roku szkolnym/klasa.....

Przyczyna utraty oryginału legitymacji/ duplikatu legitymacji:

.....
.....

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego¹, 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 im. Mikołaja Kopernika w Lubawie.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
Akceptacja wydania duplikatu
(dyrektor)

adnotacje sekretariatu

Załączniki:

- ☐ dowód wpłaty
- ☐ 1 fotografia,
- ☐ zwrot zniszczonej legitymacji (dotyczy / nie dotyczy).

numer duplikatu legitymacji

¹ art. 272 KK –Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3

Wpłatę za legitymację – 9 zł (dziewięć zł.) należy dokonać na konto

Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika
14-260 Lubawa
ul. Rzepnikowskiego 7

Nr konta **08 8832 0001 1001 0000 0462 0001**

Tytułem: wpłata za duplikat legitymacji-imię i nazwisko