Mogielnica, dnia ………………………………………

…………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

………………………………………………………………………

 (adres)

……………………………………………………………………..

 (nr telefonu)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Ogólnokształcących**

**im. Jana Kilińskiego**

**w Mogielnicy**

**Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego

syna/córki\* …………………………………………………………………………..….. ucznia klasy …………………….

(imię i nazwisko)

z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

……..……………………………………………………………….

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Załączniki:

1. Aktualne zdjęcie
2. Potwierdzenie dokonania opłaty za duplikat – 9 zł.

 numer konta **49 8002 0004 0045 9941 2021 0001**

**z dopiskiem: „Opłata za duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia, klasa”**