

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”