

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(Pesel)

.....
Adres (ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(kod, miejscowość)

.....
(klasa)

**Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 2
im. Stanisława Staszica
w Tomaszowie Mazowieckim**

W N I O S E K

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wydanej przez

.....w roku

(nazwa szkoły)

Oświadczam, że oryginał legitymacji

.....
(należy napisać, co stało się z oryginałem)*

.....
(czytelny podpis)

UWAGA! Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony. Za sporządzony duplikat należy dokonać wpłaty na konto bankowe szkoły, kwoty równej opłacie skarbowej w wysokości 9 zł.-

Dokonano wpłaty w kwocie (słownie.....)

Nr z dnia

.....
(podpis)

Potwierdzam odbiór duplikatu legitymacji
(data i czytelny podpis)

*) w przypadku częściowego zniszczenia załączyć do podania