WNIOSEK O WYSTAWIENIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

 Imię/ imiona …………………………………………………………………………………..

 Nazwisko …………………………………………………………………………….………

 Data urodzenia …………………………………… PESEL ………………………………..

 Dokładny adres zamieszkania ……………………………………………………………….

 ………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………..

Wniosek dotyczy duplikatu legitymacji szkolnej

 Nazwa szkoły: **Zespół Szkół Nr 2 Centrum Kształcenia Ustawicznego w Pyrzycach**

 Kierunek kształcenia: …………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………

 Klasa ………………………….

 Podać przyczynę wystąpienia z wnioskiem o wydanie duplikatu :

 ………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………

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

**U w a g a !**

Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony, a w szczególnych przypadkach osoba upoważniona przez właściciela dokumentu. **Koszt wydania duplikatu: 9 zł (zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej). Wpłatę należy dokonać przelewem na konto bankowe:**

**BGŻ BNP Paribas Pyrzyce 30 2030 0045 1110 0000 0054 9070**

**z dopiskiem: za duplikat legitymacji.**

**POKWITOWANIE ODBIORU DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Duplikat legitymacji nr ……………………….

otrzymałam/em dnia …………………………… Podpis …………………………………………..