

Czarna , dnia

.....
(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Czarnej**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki*

..... urodzonej(go) dnia

(imię i nazwisko)

z powodu

.....
.....
Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art.272 Kodeksu Karnego, 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 do Zespołu Szkół w Czarnej.

.....
(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.

**OPŁATA OD JEDNEGO DOKUMENTU WYNOSI 9 zł,
KTÓRE NALEŻY WPLACIĆ NA KONTO:**

34 12 40 26 43 1111 0010 17 05 36 54

-

Bank PKO S.A

ŁAŃCUT ul. Sokoła 4

Adnotacje Szkoły: