

Środa Wielkopolska, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

.....

.....
(adres zamieszkania, nr telefonu)

Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
ul. Paderewskiego 27
w Środzie Wielkopolskiej

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

.....
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA

.....
KLASA

PESEL

Data urodzenia

Nr legitymacji

Do podania dołączam

- zdjęcie – format legitymacyjny
- dowód wpłaty 9 zł. na nr konta: 22 1020 4027 0000 1202 1189 7180 z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji, imię nazwisko ucznia, klasa

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 zwrócenie go do Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Środzie Wielkopolskiej.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna, pełnoletniego ucznia)

Data i podpis odbioru duplikatu legitymacji :