

.....  
(imię, nazwisko ucznia i klasa)

Chocznia, .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(pesel)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 1  
im. Tadeusza Kościuszki  
w Choczni**

## **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Oryginał legitymacji szkolnej uległ:

.....  
(podać okoliczności np. zniszczenie, zagubienie)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Szkoły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Choczni.

Załączniki :

- Zdjęcie ucznia
- Potwierdzenie opłaty za duplikat legitymacji szkolnej

.....  
(Czytelny podpis ucznia/rodzica)

**Opłata za duplikat wynosi 9,00 zł**, którą należy wpłacić na konto ING Bank Śląski Nr rachunku: 39 1050 1445 1000 0024 3613 6689 z dopiskiem: *duplikat legitymacji szkolnej (imię i nazwisko ucznia)*.