Katowice, dnia ………………………………..

………………………………………………………..

(imię i nazwisko ucznia)

…………………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………

(data i miejsce urodzenia)

…………………………………………………………

(pesel)

………………………………………………………….

(klasa)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1**

**w Katowicach**

**Podanie o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Oryginał legitymacji szkolnej uległ

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

(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

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

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Zespołowi Szkolno-Przedszkolnemu nr 1 w Katowicach.

…………………………………………………..

(czytelny podpis ucznia)

OPŁATA WYNOSI 9,00 zł.