.................................................... ......................................................

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego) (miejscowość i data)

......................................................

(adres zamieszkania)

......................................................

(telefon kontaktowy)

# **Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. Tadeusza Kościuszki**

**w Łaznowie**

# WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU E-LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego dziecka:

...................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy klasy ........................................... ur. ........................................................................... zamieszkały(a) ..........................................................................................................................................

( kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania )

nr pesel

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Przyczyna utraty oryginału legitymacji/ duplikatu legitymacji:

.......................................................................................................................................................

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego[[1]](#footnote-1), 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 Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie.

................................................................

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

W przypadku zagubienia, zniszczenia, kradzieży itp. opłatę skarbową w wysokości **9 zł** należy wpłacić na rachunek bankowy:

Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie

Nr konta 87 8985 0004 0090 0905 2953 0003

Tytuł przelewu „duplikat legitymacji, imię i nazwisko ucznia, klasa”

Dowód wpłaty należy dołączyć do podania o duplikat.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adnotacje sekretariatu

Załączniki:

dowód wpłaty,

1 fotografia,

zwrot zniszczonej legitymacji (dotyczy / nie dotyczy).

numer duplikatu legitymacji ........................................................

1. art. 272 KK –Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 [↑](#footnote-ref-1)