Kartuzy, dnia ……………………

………………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………

PESEL

………………………………………

adres zamieszkania

………………………………………

klasa

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Ogólnokształcących**

**w Kartuzach**

 Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu

……………………………………………………. oryginału.

 (zniszczenia, zgubienia, kradzieży, itp.)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu legitymacji traci ważność ostatnio otrzymany dokument.

W przypadku znalezienia zagubionego dokumentu zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Kartuzach.

 Do podania dołączam aktualne zdjęcie legitymacyjne oraz dowód uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji.

…………………………………………

podpis składającego wniosek

**Opłatę za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej w kwocie** **9,00 zł** należy wnieść na rachunek prowadzony w PKO BP O/Kartuzy nr: **97 1020 1866 0000 1702 0002 6690.**

**Odbiorca:** Zespół Szkół Ogólnokształcących ul. Klasztorna 4 83-300 Kartuzy

**Tytuł wpłaty:** opłata za duplikat legitymacji szkolnej , imię i nazwisko, klasa

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ADNOTACJE SZKOŁY**

Traci ważność legitymacja szkolna nr ….../……/…..… wydana dnia …………………..

Duplikat legitymacji szkolnej nr ….…/………/…...… wydano dnia ……………...……

…………………………………………

podpis pracownika szkoły