

Michałowice dnia, 20..... r.

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

.....
(klasa)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II
w Michałowicach**

PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu jej:

- zagubienia
- kradzieży
- zniszczenia mechanicznego*

.....
.....
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis ucznia

Załączniki:

*1 zdjęcie

*dowód wpłaty za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej w wysokości: **9,00 zł**

Wpłatę należy dokonać na konto:

Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Michałowicach, ul. Szkolna 15, 05-816 Michałowice

Bank Spółdzielczy w Raszynie

nr konta: **50 8004 0002 2007 0016 0007 0001**

z dopiskiem : opłata za duplikat legitymacji szkolnej – uczeń Szkoły Podstawowej lub Gimnazjum

Zgodnie z § 26 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2010r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych (Dz..U. z 2010r. Nr 97, poz. 624) za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej pobiera się opłatę w wysokości równej kwocie opłaty skarbowej za poświadczenie własnoręczności podpisu, tj. 9,00 zł

WYPEŁNIA SZKOŁA:

Wpisano w rejestr wydanych legitymacji szkolnych Nr..... dn.,