

Świdnik, dnia .....

.....  
Nazwisko i imię Wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania

**Pan mgr. Tomasz Szydło Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 5  
im. Janusza Kusocińskiego w Świdniku**

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

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla:

imię i nazwisko ucznia: .....

klasa: .....

data urodzenia i numer PESEL: .....

z powodu: ☐ zagubienia ☐ kradzieży ☐ zniszczenia

Do wniosku załączam:

- 1) aktualne, podpisane zdjęcie legitymacje
- 2) dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji

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

.....  
czytelny podpis

#### **UWAGA:**

- Opłata skarbową za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wynosi **9 zł**
- Opłatę należy wnieść na konto nr **56 1020 3176 0000 5702 0173 5935**  
Szkoły Podstawowej nr 5 im. Janusza Kusocińskiego w Świdniku
- Tytuł przelewu: opłata za duplikat legitymacji szkolnej; imię i nazwisko ucznia

#### Podstawa prawna:

- 1) § 22 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych (t.j.: Dz.U. z 2014 poz. 893 ze zm.)
- 2) poz.II.5 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 225 poz. 1635, z późn. zm )