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 skarbowa 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 poźn. zm )