

Załącznik Nr 1

.....
(miejscowość, data)

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 5
im. Mikołaja Kopernika
w Wadowicach

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/
córkę ucznia/ uczennicy klasy

Jednocześnie informuje, że oryginał legitymacji

.....
W załączeniu dowód opłaty za wydanie duplikatu legitymacji.

.....
(czytelny podpis)

UWAGA

Na podstawie: § 26 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 maja 2010 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych (Dz. U. Nr 97, poz. 624, ze zm.) oraz Ustawy z 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2012 r. poz. 1282, ze zm.) - Załącznik 1

opłata za duplikat legitymacji szkolnej wynosi - 9zł

Należność (opłatę) proszę wpłacić na konto:

Szkoła Podstawowa nr 5 w Wadowicach, os. Kopernika 11, 34-100 Wadowice,
ING Bank Śląski w Wadowicach – 31 1050 1445 1000 0023 5760 3790

z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej; imię i nazwisko ucznia; klasa.