Święcice, dnia r.

............................................................................

(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

………………………………………….….………………………..

(dokładny adres zamieszkania)

……………………………………………..……………………….

(dokładny adres zameldowania)

……………………………………..……………………………...

(telefon)

# Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Święcicach

P O D A N I E

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki

……...………………………………………………………………. ucznia/uczennicy klasy ,

data urodzenia …………………………………………………………………………………………………..

adres ………………………………………… ……………………………………………….....................

Przyczyna utraty dotychczasowej legitymacji ………………………………………………………..

……………………………………..…

(podpis rodzica, prawnego opiekuna)

Opłata za wydanie duplikatu wynosi 9 zł.

KONTO Bank PKO BP w Ożarowie Mazowieckim 26 1020 1042 0000 8002 0375 7507

Szkoła Podstawowa

im. Marszałka J. Piłsudskiego w Święcicach

Święcice; dnia……………………….r.

............................................................................

(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

………………………………………….….………………………..

(dokładny adres zamieszkania)

……………………………………………..……………………….

(dokładny adres zameldowania)

……………………………………..……………………………...

(telefon)

# Dyrektor Szkoły Podstawowej

**im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Święcicach**

P O D A N I E

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu karty rowerowej dla mojego syna/córki

……...………………………………………………………………. ucznia/uczennicy klasy ,

data urodzenia …………………………………………………………………………………………………..

adres ………………………………………… ……………………………………………….....................

Przyczyna utraty dotychczasowej karty rowerowej ………………………………………………..

……………………………………..…

(podpis rodzica, prawnego opiekuna)

Opłata za wydanie duplikatu wynosi 9 zł.

KONTO Bank PKO BP w Ożarowie Mazowieckim 26 1020 1042 0000 8002 0375 7507

Szkoła Podstawowa

im. Marszałka J. Piłsudskiego w Święcicach

…………………………………………………………………….. Święcice; dnia…………….r

(imię, imiona i nazwisko)

………………………………………………………………………

(data i miejsce urodzenia)

………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

Tel. ………………………………………………………………..

# Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Święcicach

Proszę o wystawienie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły/promocyjnego Szkołę ukończyłam/em w roku szkolnym ………………………………………………………..

Szkołę ukończyłam na nazwisko ………………………………………………………………………

Powód zaginięcia oryginału świadectwa ………………………………………………………….

# U w a g a !

Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony, a w szczególnych przypadkach osoba upoważniona przez właściciela dokumentu.

## Przy składaniu wniosku o wydanie duplikatu świadectwa należy legitymować się dowodem osobistym. Za sporządzenie dokumentu należy dokonać wpłaty w

**wysokości 26 zł.**

**KONTO Bank PKO BP w Ożarowie Mazowieckim 26 1020 1042 0000 8002 0375 7507**

Szkoła Podstawowa

im. Marszałka J. Piłsudskiego w Święcicach

…………………………………………….. (podpis)

Święcice, dnia ……………………………………………

Duplikat świadectwa otrzymałam/em: Nr dowodu osobistego …………………………………..

…………………………………………………… (podpis)