

Sieraków, dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres

.....

pesel

Dyrektor

Zespołu Szkół w Sierakowie

ul. Wroniecka 25

64-410 Sieraków

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

W roku szkolnym /..... uczęszczam do klasy

Oświadczam, że

(proszę wskazać co się stało z oryginałem legitymacji)

Oświadczam, że znana jest mi, wynikająca z art. 272, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia oryginału zobowiązuję się do jego zwrócenia.

.....

(podpis wnioskodawcy)