........................................................... Ząbkowice Śl., dnia ……………………...…

(imię i nazwisko opiekuna ucznia)

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

(miejsce zamieszkania)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 3**

 **im. Mikołaja Kopernika**

 **w Ząbkowicach Śl.**

**PODANIE O WYROBIENIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Zwracam się z prośbą o wyrobienie duplikatu legitymacji szkolnej dla:

............................................................................. – klasa ................................

(imię i nazwisko ucznia)

...................................... Adres: ……………………….………………………………………………

(data urodzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pesel dziecka:

Uzasadnienie (co się stało z oryginałem):

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………

 (data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna ucznia)

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2010r.
w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych Dz. U. Nr 97, poz. 624 – **opłata za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wynosi 9,00 zł**

Wpłatę prosimy dokonać na konto Gminy Ząbkowice Śląskie

**Nr rachunku bankowego: 55 9533 0004 2001 0009 8645 0057**

**W tytule proszę wpisać: wyrobienie duplikatu legitymacji dla: imię i nazwisko dziecka.**

**Podanie, potwierdzenie przelewu oraz zdjęcie należy złożyć w sekretariacie szkoły.**