

Nazwisko:, dn.
Imię:
Data urodzenia:
Adres zamieszkania:
.....
.....
Uczennica/uczeń kl.

**Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 3
im. Jana Pawła II w Tomaszowie Maz.
ul. Legionów 47
97-200 Tomaszów Maz.**

WNIOSEK

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej z art. 272 KK za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdzam, że oryginał legitymacji

(podać co stało się z oryginałem)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu legitymacji traci ważność ostatnio otrzymany dokument. W przypadku odnalezienia utraconego dokumentu zobowiązuje się do zwrócenia go Zespołowi Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3 im. Jana Pawła II w Tomaszowie Maz.

.....
czytelny podpis składającego wniosek

Do wniosku załączam potwierdzenie wpłaty.

ADNOTACJE

Traci ważność legitymacja szkolna nr/..... wydana dn.

Duplikat legitymacji szkolnej nr/..... wydano dn.

.....
podpis wydającego duplikat