

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(PESEL)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(klasa)

Dyrektor  
Zespołu Szkół im. Macieja Rataja w  
Gościnie  
w Gościnie

**Podanie o wydanie duplikatu legitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej, ponieważ poprzednia legitymacji .....  
(powód braku oryginału legitymacji: zagubienie / zniszczenie)

Oświadczam, że jestem świadomy, że z chwilą otrzymania duplikatu oryginał dokumentu traci ważność. W przypadku odnalezienia oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu Szkół im. Macieja Rataja w Gościnie.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dowód wniesionej opłaty za wydanie duplikatu
2. Fotografia 30 x 42 mm