……, dnia …… r.

Wnioskodawca:

.....

imię i nazwisko / nazwa

.....

adres do korespondencji / e-mail / telefon (dane kontaktowe w zakresie niezbędnym do udzielenia odpowiedzi)

Dyrektor Zespołu Szkół w Bystrzejowicach Pierwszych im. Heleny Babisz
Bystrzejowice Pierwsze 89, 21-050 Piaski

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ / ŚWIADECTWA*

Zwracam się o wydanie duplikatu (właściwe zaznaczyć):

- ☐ legitymacji szkolnej ucznia: …… klasa: ……
- ☐ świadectwa szkolnego: rok szkolny …… klasa/typ świadectwa: ……

Przyczyna (zagubienie/zniszczenie):
……

Do wniosku dołączam dowód wniesienia opłaty (legitymacja — jak za wydanie e-dowodu osobistego; świadectwo — jak opłata skarbowa od legalizacji dokumentu; rozporządzenie MEN z 27.08.2019 ws. świadectw, dyplomów państwowych i innych druków).

Opłatę wnosi się na rachunek wskazany przez sekretariat szkoły. Duplikat legitymacji wydaje się po dostarczeniu aktualnego zdjęcia. Klauzula informacyjna RODO dostępna w BIP: bip.zsbystrzejowice.pl.

czytelny podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić