Radzymin, dnia ……………………….

……………………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

………………………………………………………………..

………………………………………………………………

 (adres zamieszkania)

………………………………………………………………..

 (PESEL)

………………………………………………………………..

 (klasa)

  **Dyrektor**

 **Liceum Ogólnokształcącego**

 **im. C. K. Norwida**

 **w Radzyminie**

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu zgubienia/zniszczenia\*

Zobowiązuję się do dokonania wpłaty 9 zł za duplikat świadectwa zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 14 marca 2005 r. w sprawie zasad wydawania oraz wzorów świadectw (Dz. U. Nr 58, poz.504 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. Nr 225, poz. 1635 z późn. zm.).

………………………………….

 (podpis)

\*niepotrzebne skreślić