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