

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