

Nazwisko .....  
Imiona .....  
PESEL .....  
Data i miejsce urodzenia .....  
Adres .....  
telefon .....

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. ks. Prałata Józefa Bigusa  
80-297 Banino  
ul. Tuchomska 15

### PODANIE

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa / legitymacji szkolnej <sup>1</sup>

wydanego dnia ....., którego oryginał został zniszczony / zgubiony

w okolicznościach : .....  
.....  
.....

Wyżej wymienione zaświadczenie potrzebne mi jest do .....

Okoliczności utraty oryginału przedstawiłem/ łąm zgodnie z prawdą, przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK ( przestępstwo zagrożone kara pozbawienia wolności do lat 3 )

Zostałem /łam poinformowany (a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną.

**Informuję, że wniosłam opłatę „ za wydanie duplikatu” w wysokości ..... zł**

**Na konto: Bank Spółdzielczy w Tczewie 0/Żukowo nr 05 8345 1029 0203 9969 2000 0001 z dopiskiem Szkoła Podstawowa im. ks. prałata Józefa Bigusa w Baninie - ( imię i nazwisko ucznia / absolwenta).**

- **W załączeniu dowód opłaty za wydanie duplikatu legitymacji / świadectwa**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wydania duplikatów szkolnych

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić