

Nazwisko

Imiona

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Adres

telefon

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. ks. prałata Józefa Bigusa
80 - 297 Banino
ul. Lotnicza 15**

PODANIE

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa / legitymacji szkolnej ¹

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 karą 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 83 1029 0203 9969 22000 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

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis

¹ Niepotrzebne skreślić