Sosnowiec, dnia ............................

**P O D A N I E O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Oświadczam, że w dniu ……………………… zaginęła/uległa zniszczeniu\* legitymacja szkolna.

Szkoła (nazwa)……………………………………………………..

Klasa/specjalność (symbol) …………………………..…………..

**Dane osobowe do legitymacji:**

Nazwisko i imię …………………………………………………….

Data urodzenia………………………………….………………….

Miejsce urodzenia ………………….……………………………..

PESEL ……………………………………………………………..

**Adres zamieszkania:**

Miejscowość: …………………………………………….

Ulica, numer domu, numer mieszkania: ………………………………………………….

…………..…..……………………..

podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie wpłaty (poczta lub przelew internetowy) należy dołączyć do podania

Numer nowej legitymacji: ………………………………

Data wydania: ……………………………………………

**DANE DO PRZELEWU**

Opłata 9 zł

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
ul. Kilińskiego 25, 41-200 Sosnowiec

Bank PKO **72 1020 2313 0000 3802 0579 7057**

z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej,

 Imię i Nazwisko,

 Nazwa szkoły.