Rabka Zdrój, dnia…………………………………..

# **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

**Dane wnioskodawcy:**
Imię i nazwisko: ....................................................................................
Adres do korespondencji: .......................................................................
Telefon kontaktowy: ...............................................................................

**Do:**
Dyrektor SOSW w Rabce-Zdroju

Zwracam się z prośbą o wydanie **duplikatu legitymacji szkolnej** dla:
**Imię i nazwisko ucznia:** ........................................................................
**Klasa:** ..................................................................................................

Oświadczam, że:
.........................................................................................................................
*(proszę wskazać, co stało się z oryginałem legitymacji — np. zgubiono, zniszczono, skradziono)*

Oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego za poświadczenie nieprawdy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do jego zwrotu do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Rabce-Zdroju.

**..........................................................**
*podpis wnioskodawcy*

**Załączniki:**

1. Dowód wniesienia opłaty
2. Aktualne zdjęcie w formie elektronicznej (wymiar 26 x 19 mm, rozdzielczość min. 300 dpi – min. 224 x 307 pikseli)