

## Powiatowy Zespół Szkół nr 1 w Kościerzynie

### WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ (wypełnić drukowanymi literami)

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko ucznia:	
Klasa	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, poczta)	

W związku z/ze .....\* oryginału legitymacji szkolnej, proszę o wydanie duplikatu tego dokumentu.

\* - wpisać: zgubieniem/zniszczeniem/kradzieżą

.....  
(miejscowość) (data) (podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Aktualne, podpisane zdjęcie legitymacyjne.
2. Dowód wniesienia opłaty w wysokości **9 zł**, na rachunek bankowy Centrum Usług Wspólnych w Kościerzynie, konto nr **18 8328 0007 2001 0014 7095 0003**, tytułem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej PZS1 oraz imię i nazwisko ucznia.

Termin wystawienia duplikatu wynosi do 7 dni roboczych.

ADNOTACJE PZS1:

**Wystawiono duplikat legitymacji szkolnej:**

Nr: .....

Data wystawienia: .....

Podpis pracownika sekretariatu: .....