

.....,
(miejscowość, data)

.....
imię i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

PESEL

.....
Ulica/ Wieś

.....
Kod i miejscowość

Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
im. Komisji Edukacji Narodowej
w Żarach

Zwracam się z prośbą o wydanie **duplikatu legitymacji** szkolnej dla
Ucznia/ uczennicy klasy Jednocześnie informuje, że
oryginał legitymacji

.....
.....

.....
(czytelny podpis)

UWAGA

Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 28 maja 2010 r. (Dz. U. Nr 97, poz. 624) w oparciu o załącznik do Ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz.1635) opłaty wynoszą:
- za duplikat legitymacji szkolnej – 9zł

Duplikat legitymacji otrzymałem/am Żary dnia

.....
podpis