

**Załącznik nr 1**

.....  
(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

**Do Dyrektora  
Szkoły Podstawowej nr 7  
w Stargardzie**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki:

Nazwisko i imię ucznia: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania: \_\_\_\_\_

Klasa \_\_\_\_\_

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Jednocześnie oświadczam, że legitymacji szkolnej nie posiadam/ nie posiadałem.

2. Legitymacja szkolna poprzednio wydana uległa:

\* zagubieniu

\* zniszczeniu

\* dezaktualizacji z powodu zmiany adresu zamieszkania (**duplikat wydawany bezpłatnie**)

**Załączniki:**

1. Dowód wniesienia opłaty za duplikat – **9 zł.**

2. Aktualne zdjęcie

**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 "Wykaz przedmiotów opłaty skarbowej, stawki tej opłaty oraz zwolnienia" (Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz.1635) opłata wynosi:  
- za duplikat legitymacji szkolnej – **9zł**

Należność (opłatę) proszę wpłacać na konto: **Szkoła Podstawowa nr 7 w Stargardzie , nr rachunku:**

**16 1240 3901 1111 0000 4219 1942 PEKAO S.A. I O/STARGARD;**

z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej; imię i nazwisko ucznia.

-----  
(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)