

Kędzierzyn-Koźle dnia, ..... 20..... r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Specjalnych  
im. Jana Brzechwy  
w Kędzierzynie-Koźlu**

**Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej/ zaświadczenia dla opiekuna ucznia niepełnosprawnego\***

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej / zaświadczenia dla opiekuna ucznia niepełnosprawnego\* :

Jednocześnie informuję.....

.....

.....

(opis okoliczności zniszczenia/utruty oryginału )

*Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.*

*Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.  
W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do sekretariatu szkoły.*

- *niepotrzebne skreślić*

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Opłata z tytułu wydania duplikatu świadectwa – 9,00 zł.**

wpłata na konto:

**Zespół Szkół Specjalnych im. J. Brzechwy**

**ul. I. Krasickiego 10**

**47-206 Kędzierzyn-Koźle**

**Nr konta 46102036680000530203314358**