Kalwaria Zebrzydowska, dnia ……………………….

**Do Dyrekcji**

**Zespołu Szkół nr 1**

**w Kalwarii Zebrzydowskiej**

**Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji w związku z utratą, /zniszczeniem/\* oryginału.

Dane potrzebne do wystawienia duplikatu:

* - nazwisko ucznia :………………………………………………………………………
* - imię ( imiona):…………………………………………………………………………
* - pesel……………………………………………………………………………………
* - klasa:…………………………………………………………………………………...
* - data urodzenia:…………………………………………………………………………
* - telefon kontaktowy / proszę podać w celu skontaktowania się szkoły w przypadku niewystawienia w terminie duplikatu /:…………………………………………………

Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że wystawienie duplikatu legitymacji jest płatne i wynosi **9 zł.** Warunkiem odbioru duplikatu legitymacji jest okazanie kopii potwierdzenia dokonania przelewu.

Odbiorca przelewu: Zespół Szkół nr 1 im. Mikołaja Zebrzydowskiego w Kalwarii Zebrzydowskiej, ul. Mickiewicza 14, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska

Numer konta: 65 8119 0001 0000 1515 2000 0310

Tytuł przelewu: opłata za wyrobienie duplikatu legitymacji szkolnej ( imię i nazwisko ucznia)

 **Jednocześnie informuję:**

* o przesłaniu zdjęcia biometrycznego (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB i wymiarach minimum 492x633 pikseli) na adres spkalwaria@iap.pl **opisanego w treści maila imieniem i nazwiskiem ucznia oraz klasą lub przesłanie go do dziennika elektronicznego.**

……………………………………

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

\*Niepotrzebne skreślić