

Załącznik Nr 1

Podanie o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

.....
nazwisko i imię

Ciechocinek , dnia.....

.....
adres

.....
data urodzenia

**Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. St. Staszica
w Ciechocinku**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej,
ponieważ

.....

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis dyrektora)

Załączniki

1.Potwierdzenie dokonania opłaty.

Opłata za duplikat legitymacji wynosi **9,00 zł** zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej z dnia 16 listopada 2006 roku (Dz. U. Nr 225, poz. 1635), którą wnosi się na konto:

nr 34 9537 0000 2001 0018 04 70 0002

LO im. St. Staszica

87-720 Ciechocinek, ul. Kopernika 1