

Miejscowość, dnia..... r.

Nazwisko:

Imiona:

PESEL:

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

Data i miejsce urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Tel. kontaktowy:

Klasa

Zespół Szkół Hotelarsko – Turystycznych
im. Tony Halika
ul. Równa 18
58 – 100 Świdnica

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

oryginał dokumentu został

.....

.....

(należy podać okoliczności utraty dokumentu)

Opłata za wydanie duplikatu

legitymacji szkolnej w wysokości **9 zł.**

została wpłacona na rachunek bankowy ZSHT w Świdnicy,
nr konta: 19 1560 0013 2005 6111 3000 0003

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Pouczona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 272 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału dokumentu są prawdziwe. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy