Nazwisko…………............................................ Wińsko, dn………………………………………

Imiona:………………………………………………………

PESEL 

Data i miejsce urodzenia:

………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji: DYREKTOR

………………………………………………………………………… SZKOŁY PODSTAWOWEJ

-……………………….............. W WIŃSKU

W związku z:  utraceniem ¹  zniszczeniem ² wskazanego niżej dokumentu ³

legitymacji szkolnej

karty rowerowej/motorowerowej\*

zaświadczenia dla opiekuna ucznia niepełnosprawnego

Proszę o wydanie jego duplikatu.

**ZESPOLE SZKÓŁ PUBLICZNYCH W WIŃSKU W ……………………roku**

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości **9,00 złotych**

Duplikat dokumentu: odbiorę osobiście odbierze osoba upoważniona⁴

 ………………………………………

 *( czytelny podpis wnioskodawcy)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy, wynikająca z art.233 Kodeksu Karnego⁵.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu Szkół Publicznych w Wińsku.

 ………………………………………

 *( czytelny podpis wnioskodawcy)*

 *¹,²,³,⁴,odpowiednie zaznaczyć X*

*⁵ Art.233. Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*

**ADNOTACJE SP W WIŃSKU**

**POTWIERDZAM ODBIÓR DUPLIKATU POTWIERDZAM WPŁATĘ W KWOCIE 9,00 ZŁ**