

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

Janów Lubelski, dnia .....

.....

.....

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

.....

.....

*(adres zamieszkania)*

**Dyrektor  
I Liceum Ogólnokształcącego  
im. Bohaterów Porytowego  
Wzgórza w Janowie Lubelskim**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna\*/córki\*

..... ucznia\*/uczennicy\* klasy .....

*(imię i nazwisko dziecka)*

I Liceum Ogólnokształcącego im. Bohaterów Porytowego Wzgórza w Janowie Lubelskim

urodzonego\*/urodzonej\* ..... o numerze PESEL.....

*( data urodzenia)*

Oryginał legitymacji szkolnej uległ:

- kradzieży\*,
- zagubieniu\*,
- zniszczeniu \*

.....

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

Duplikat legitymacji – opłata skarbową 9,00 zł. Opłatę skarbową należy wpłacić na rachunek I LO:

Numer konta: **64 1240 5497 1111 0010 5532 6578**.

Tytuł wpłaty: np. duplikat legitymacji szkolnej/ podać imię i nazwisko ucznia.

*Podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz.U.2021.0.1923 t.j.)*

(niepotrzebne skreślić)\*