

## **Zasady wydawania duplikatów świadectw, zaświadczeń, dyplomów oraz legitymacji szkolnych**

1. Wydanie duplikatu następuje na wniosek osoby zainteresowanej. Wzory wniosków są do pobrania w sekretariacie uczniowskim i na stronie internetowej CKZiU.
2. Do wniosku o wydanie duplikatu legitymacji należy dołączyć aktualne zdjęcie legitymacyjne.
3. Opłata za wydanie duplikatu :
  - **legitymacji szkolnej wynosi 9 zł.**
  - **świadectwa / zaświadczenia / dyplomu wynosi 26 zł.**

### **Opłaty należy wpłacać na rachunek bankowy:**

*Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
59-220 Legnica, ul. Lotnicza 26*

*Numer konta: 24 1240 3464 1111 0010 5251 9094  
Bank PEKAO III O. we Wrocławiu*

*W tytule przelewu należy podać imię i nazwisko ucznia/absolwenta,  
którego dotyczy duplikat.*

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(PESEL)

.....  
(klasa)

### **Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Legnicy**

#### **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

W związku z .....  
(podać okoliczności – zniszczenie, zagubienie, kradzież)

legitymacji szkolnej proszę o wydanie duplikatu.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Legnicy.

.....  
(czytelny podpis ucznia)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

#### **Załączniki:**

- 1) dowód wniesienia opłaty w wysokości 9,- zł, na rachunek bankowy Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Legnicy z dopiskiem „Duplikat” oraz nazwiskiem ucznia/absolwenta, PEKAO III O. we Wrocławiu konto nr **24 1240 3464 1111 0010 5251 9094**
- 2) zdjęcie

.....  
(imię, imiona i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr kodu – miejscowość)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(miejscowość, dnia)

Dyrektor  
Centrum Kształcenia  
Zawodowego i Ustawicznego  
ul. Lotnicza 26  
59 – 220 Legnica

### Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa / zaświadczenia / dyplomu

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa / zaświadczenia / dyplomu

ukończenia / promocyjnego do klasy \*.....

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(siedziba)

.....  
(zawód / specjalność / specjalizacja\*)

którą ukończyłem/am\* w roku .....

.....  
(imię, imiona i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / zaświadczenia / dyplomu)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(województwo)

Oświadczam, że .....  
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa / zaświadczenia / dyplomu)

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

Kwituję odbiór w/ w duplikatu / świadectwa / zaświadczenia / dyplomu

.....  
(data)

.....  
(oznaczenie dokumentu tożsamości)

.....  
(podpis osoby odbierającej duplikat)

#### Załącznik:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.

**Opłata od jednego dokumentu wynosi 26 zł, które należy wpłacić na konto:  
24 1240 3464 1111 0010 5251 9094.**

\* niepotrzebne skreślić