

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

DYREKTOR

Szkoły Podstawowej z Oddziałami
Integracyjnymi nr 10 im. Polonii w
Słupsku

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego dziecka

..... ucz. klasy

(nazwisko i imię dziecka)

urodzonego dnia,

zamieszkałego

PESEL, z powodu zgubienia, kradzieży, zniszczenia*

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

w załączeniu:

- aktualne zdjęcie
- potwierdzenie dokonania opłaty 9,00 zł na rachunek bankowy szkoły:
mBank 66 1140 2118 0000 2177 7000 1008

- niepotrzebne skreślić