

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(nr telefonu)

Warszawa, dnia

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
z Oddziałami Integracyjnymi nr 275
ul. Św. Hieronima 2
Warszawa

WNIOSEK

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna / mojej córki:

..... z kl.
(imię i nazwisko ucznia / uczennicy)

urodz. dnia zamieszkałego / zamieszkałej w

.....
Oryginał legitymacji uległ

.....
(podać okoliczności zniszczenia; zagubienia)

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.

**OPLATA SKARBOWA OD JEDNEGO DOKUMENTU WYNOŚI 9,00 zł., KTÓRE
NALEŻY WPLACIĆ NA KONTO: 50 1030 1508 0000 0005 5079 6015**

.....
(podpis)