

Suchy Las, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 1 w Suchym Lesie

ul. Szkolna 15

62-002 Suchy Las

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki
..... ucznia/uczennicy klasy,
data urodzenia,
adres
Przyczyna utraty dotychczasowej legitymacji

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Opłata za wydanie duplikatu wynosi 9 zł.

Numer konta bankowego: **10 9043 1054 3054 0021 4827 0001** (w tytule przelewu należy
podać imię i nazwisko dziecka, klasę i „duplikat legitymacji”).