Dobrzykowice, dnia …………………………..

............................................................................

 (nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

..........................................................................

 (adres zamieszkania)

..........................................................................

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

w Dobrzykowicach

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej córce/synowi\*

.................................................................., ur. ............................... PESEL …………………….....

 (nazwisko i imię) (data urodzenia)

zamieszkałej/ego ...............................................................................................................................

uczennicy/uczniowi\* klasy ...................

Oryginał legitymacji szkolnej został: ...............................................................................................

.......................................................................................... (zniszczony, zgubiony, skradziony, itp.)

 ………………………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić

UWAGA:
Opłata za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wynosi: **9,00 zł.**Należność prosimy wpłacać na konto, nr rachunku: **72 1090 2398 0000 0001 4727 9982**

Tytuł przelewu: opłata za duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia, klasa.

Załączniki:

1. Potwierdzenie przelewu na konto ZSP w Dobrzykowicach.

2. Aktualne, podpisane zdjęcie legitymacyjne ucznia – 1 sztuka.

**Wypełnia szkoła:**

Wydano duplikat legitymacji szkolnej nr ....................................... z dnia ……………………..

………………………………….

 (sporządził)