

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 3
im. Małego Powstańca w Ząbkach
ul. Kościelna 2
05-091 Ząbki**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu:

.....

Dane ucznia:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(data urodzenia)

.....
(PESEL ucznia)

.....
(klasa)

Załączniki:

1. Aktualne zdjęcie – 1 szt.
2. Dowód wniesionej opłaty skarbowej – 9 zł.
Nr konta bankowego **15 1030 1016 0000 0000 9291 1004**

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)