

..... Szczukowskie Góry, dnia .....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy) (dzień, miesiąc, rok)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

**Dyrektor**

### **Szkoły Podstawowej w Szczukowskich Górkach**

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

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(klasa) (data urodzenia) NR PESEL

.....  
(adres zamieszkania ucznia)

Oświadczam, że .....

.....

.....

.....

.....

.....  
(proszę wskazać co stało się z oryginałem legitymacji)

#### **Uwaga!**

**Za każdy duplikat legitymacji należy dokonać wpłaty w wysokości 9,00 zł na rachunek bankowy:**

**Nr konta 93 8499 0008 0400 1980 2000 0006**

**W treści przelewu prosimy o podanie imienia i nazwiska, opłata za duplikat legitymacji.**

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)