

Warszawa, dn.

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

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej z Oddziałami
Integracyjnymi nr 343
Im. Matki Teresy z Kalkuty
W Warszawie ul. Kopcińskiego 7

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

..... ur.

(nazwisko i imię)

(data urodzenia)

zam. uczennicy/ uczniowi* klasy.....

(adres zamieszkania)

Poprzednia legitymacja szkolna została

.....
.....

.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

Opłaty za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej w wysokości **9 ,00zł PLN** wnosi się na
konto : **50 1030 1508 0000 0005 5035 0009**

Nazwa odbiorcy : Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 343 im. Matki Teresy
z Kalkuty w Warszawie ul. Kopcińskiego 7, nazwisko i imię dziecka, klasa).

Do wniosku należy załączyć potwierdzenie wniesienia opłaty. podpisane aktualne zdjęcie
legitymacyjne(imię i nazwisko , data urodzenia, pesel).

Termin wykonania duplikatu legitymacji szkolnej wynosi 7 dni.