

Podanie o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

.....
imię i nazwisko rodzica

Bolszewo, dnia

.....
adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
w Bolszewie

Zwracam się z prośbą o wydanie* duplikatu legitymacji szkolnej dla
..... urodzonego,
ucznia klasy SP nr 2 w Bolszewie.

Oświadczam, że legitymacja uległa zniszczeniu/zgubieniu.

.....
podpis rodzica

* wydanie duplikatu musi być poprzedzone opłatą – przelew na konto:

Szkoła Podstawowa nr 2 w Bolszewie, 84-239 Bolszewo, ul. Leśna 35

Konto bankowe

Bank Millenium 24 1160 2202 0000 0005 3885 1377

Kwota 9,00 zł

Tytułem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej -
imię i nazwisko ucznia