

Data wpływu wniosku.....

Leszno, dn.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(numer telefonu)

Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Zwracam się z prośbą do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 9 w Lesznie
o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(klasa)

.....
(data urodzenia)

.....

.....
(adres zamieszkania, ulica, nr domu, mieszkania, kod – miejscowość)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Proszę odciąć

Opłata za duplikat legitymacji szkolnej: 9 zł

Numer konta bankowego: **09 1020 3088 0000 8402 0066 5281**

W tytule należy wpisać: **Duplikat legitymacji szkolnej: imię i nazwisko dziecka, klasa**