

Dys,

.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Placówek Oświatowych w Dysie
Dys, ul. Lotników Polskich 4
21-003 Ciecierzyn

PODANIE O DUPLIKAT LEGITYMACJI

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojej(-go)
córki/syna ucznia klasy

Szkoły Podstawowej im. Lotników Polskich w Dysie,

urodzonej(-go) dnia o numerze PESEL,

zamieszkałej(-go).....

.....

z powodu

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

W przypadku zagubienia, zniszczenia, kradzieży itp. opłatę skarbową w wysokości **9 zł** należy wpłacić na rachunek bankowy:

Zespół Placówek Oświatowych w Dysie

34 8702 0001 0000 0198 2000 0190

Podać imię, nazwisko i adres ucznia.

Tytuł wpłaty: opłata za duplikat legitymacji szkolnej.

Dowód wpłaty należy dołączyć do podania o duplikat.