Józefów, dnia...................................

.......................................................................

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 2**

**im. Romualda Traugutta**

**w Józefowie**

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

dla mojego dziecka ……………………………………………………………

ur. ………………………….PESEL………………………………………….

ucz. klasy……..………………..

Jednocześnie informuję, że oryginał legitymacji został utracony

w wyniku…………………………………………………………………………

**Przyjmuję do wiadomości, że duplikat legitymacji szkolnej zostanie wydany po uiszczeniu opłaty i dostarczeniu potwierdzenia oraz załączeniu wypełnionego w/w wniosku i fotografii.**

...............................................................

(czytelny podpis rodzica)

Opłatę w kwocie 9zł należy wnieść na konto:

Bank Spółdzielczy w Karczewie

Nr konta: **33 8023 0009 2001 0008 7014 0003**

z dopiskiem: legitymacja szkolna, imię i nazwisko dziecka, klasa.