Załącznik nr 1

..........……………….………

(miejscowość, data)

…………………………………

imię i nazwisko

…………………………………

adres zamieszkania

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 279**

**ul. Cyrklowa 1, 04-044 Warszawa**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego

syna/córki ……………………………..…………………..…data urodzenia……………..………..,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

adres zamieszkania……………………………………..……………………..… ucznia/uczennicy klasy …………………………. Jednocześnie informuje, że oryginał legitymacji ……………..…

……………………………………………………………………………...…………….…...…………

……………………………………………………………………………………………………………

W załączeniu:

- dowód opłaty za wydanie duplikatu legitymacji,

- aktualne zdjęcie

………………………………

(czytelny podpis )

Opłatę w kwocie 9 zł należy wpłacić na konto:

Szkoły Podstawowej nr 279, ul. Cyrklowa 1, 04-044 Warszawa

Nr rachunku: 73 1030 1508 0000 0005 5079 8026

- z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej- imię i nazwisko dziecka oraz klasa