

Załącznik nr 1

Dźwirzyno, dn. ....

.....  
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Jana Pawła II  
w Dźwirzynie

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej córce / synowi\*

..... ur. ....  
(nazwisko i imię) (data urodzenia)

Pesel ....., adres zamieszkania .....

uczennicy / uczniowi\* ..... klasy w roku szkolnym ...../.....

Poprzednia legitymacja szkolna została .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić.

Wypełnia szkoła

Pobrano opłatę w wysokości ..... numer pokwitowania .....

Duplikat legitymacji numer .....



