Sierosławice, dnia……………………………………

…………………………………………………….

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

…………………………………………………………

(adres zamieszkania)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej w Sierosławicach**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojej córki/syna\*

………………………………………………………… urodzonej(go) dnia……………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

z powodu………………………………………………………………………………………………………………………………………. …….

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

…………………………………………………………….

 (czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Załączniki:

1. Aktualne zdjęcie
2. Potwierdzenie dokonania opłaty.

**Opłata za wydanie duplikatu legitymacji wynosi 9 zł,**

**które należy wpłacić na konto: 10851700070050056210950004**

Adnotacje szkoły: