Mysłowice, dnia .....

(imię rodzica/ opiekuna prawnego)

(nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
Adres (ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(kod, miejscowość)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej Nr 1
41-400 Mysłowice
ul. Wielka Skotnica 2

WNIOSEK

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.....

wydanej przez .....
(nazwa szkoły)

..... w .....
(miejscowość)

Ww. legitymacja została wystawiona dla .....
(imię i nazwisko ucznia)

..... urodzonego ..... dnia ..... roku

w ..... województwo .....

Oświadczam, że oryginał legitymacji .....
(należy napisać, co stało się z oryginałem)

.....

Do wniosku dołączam dowód wpłaty kwoty **9 zł** na rachunek bankowy:
Miejski Zespół Obsługi Placówek Oświatowych
41 – 400 Mysłowice ul. Powstańców 6
24 1050 1214 1000 0023 5935 7254

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Potwierdzam odbiór duplikatu data, podpis .....

Druk wniosku obowiązuje od 1 stycznia 2012r.