

Załącznik nr 1

Wyszyny, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)
.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Wyszynach

WNIOSEK

Proszę o wystawienie duplikatu legitymacji

syna / córki z klasy

(imię i nazwisko)

Oryginał legitymacji uległ

.....
(podać okoliczności / zniszczenie, zagubienie)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Zniszczony dokument jeżeli jest w posiadaniu wnioskodawcy.

2. Dowód wpłaty należności na konto szkoły.

Decyzja Dyrektora Szkoły:

(podpis / pieczęć nagłówkowa szkoły)

Nr duplikatu:

Data wystawienia:

.....
(data i podpis osoby odbierającej duplikat)

Proszę o wpłacenie należnej kwoty na konto:

(duplikat legitymacji szkolnej – 9 zł)

Szkoła Podstawowa w Wyszynach

Wyszyny 21

64-840 Budzyń

Nr konta: 17 8945 0002 2600 0172 2000 0010

Tytułem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej