Załącznik nr 1

…………………………………….. Warszawa, ………………

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

……………………………………..

……………………………………..

 (adres zamieszkania)

 Pani

 Kamila Izbińska

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej nr 10

 ul. Jasielska 49/53

 02-128 Warszawa

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

 (imię i nazwisko ucznia)

urodzonej/-go\* dnia …………………………..

 (data urodzenia ucznia)

z powodu

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

…………………………………………………….

(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

\* niepotrzebne skreślić

Załączniki

1. Jedno zdjęcie legitymacyjne.

2. Potwierdzenie dokonania wpłaty.

Opłata od jednego dokumentu wynosi 9 zł

Opłaty należy dokonać na poniższe dane:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr konta | 07 1030 1508 0000 0005 5074 0044 |
| Nazwa odbiorcy | Szkoła Podstawowa Nr 10 ul. Jasielska 49/53 02-128 Warszawa |
| Tytuł | legitymacja uczniowska, imię i nazwisko ucznia, klasa |