

Załącznik nr 1

Zamość, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 8
ul. Bolesława Prusa 10
22-400 Zamość**

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

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

PESEL:

zamieszka.....
(adres zameldowania)

uczennicy/uczniowi* klasy

Poprzednia legitymacja szkolna została

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

Duplikat legitymacji – opłata skarbową 9,00 zł.

Opłaty za duplikat legitymacji szkolnych należy wносить na rachunek bankowy:

**Szkoła Podstawowa Nr 8
ul. Bolesława Prusa 10
22 -400 Zamość
PKO Bank Polski S.A. w Zamościu ul. Partyzantów 14
Nr konta 12 1020 5356 0000 1102 0153 1847**

z dopiskiem

**-opłata za duplikat legitymacji szkolnej
-oraz podać imię i nazwisko ucznia**

Adnotacje Szkoły: