

Koszalin, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data urodzenia)

.....
(pesel)

.....
(klasa)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 17
im. Orła Białego
w Koszalinie**

Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej mojej(mu)

córcę/synowi

ponieważ oryginał legitymacji szkolnej uległ:

.....
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.
2. Aktualne zdjęcie.

.....
(czytelny podpis rodzica)

Opłatę za duplikat w wysokości: 9 zł należy wpłacić na konto:
Szkoła Podstawowa nr 17 Wańkowicza 11, 75-445 Koszalin
68 1140 1137 0000 3593 1000 1001

W tytule przelewu: **Za duplikat legitymacji szkolnej. Imię i nazwisko ucznia.**