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

( imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna) ( miejscowość, data )

…………………………………………………………….

……………………………………………………………

( adres )

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno- Przedszkolnego**

**w Wysokiej**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojej/mojego\*

córki/syna\* ………………………………………………………….. ur. ………………………..

ucz. kl. ………..

Oryginał legitymacji szkolnej uległ :

…………………………………………………………………………………………….

( zniszczeniu , zgubieniu - podać powód i okoliczności )

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………….

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

\* niepotrzebne skreślić

Proszę przynieść potwierdzenie wpłaty !

9 zł tytułem: za duplikat legitymacji szkolnej

Do opłacenia w kasie Urzędu Gminy lub na

nr konta Urzędu Gminy Kobierzyce

Bank Spółdzielczy Kobierzyce

**81 9575 0004 0000 0130 2000 0010**