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

 ( 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**