Bełżyce, dnia ……....

…….
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Adres zamieszkania:

kod: …….. miejscowość ……..

ulica: …….

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2**

**w <u>Bełżycach</u>**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego

dziecka …… ucznia klasy ……
imię i nazwisko dziecka.

urodzonej/go dnia ……..….. w …….……

zamieszkałej/go ……

Podać przyczynę utraty oryginału legitymacji:

……

……

…….

…….

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wpłatę za duplikat legitymacji – **9,00 zł** (dziewięć złotych 00/100) należy dokonać na konto szkoły:

**42 8685 0001 0020 1957 2000 0010**

Tytułem: ***opłata za duplikat legitymacji szkolnej***