

Łochowo, dnia.....

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II

w Łochowie

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej syna/córki*

.....

(nazwisko imię dziecka)

Oryginał legitymacji uległ.....

(podać okoliczności np.: zniszczenie, zagubienie itp.)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* Niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy dołączyć:

1. Potwierdzenie dokonania wpłaty w wysokości 9 zł na nr konta
54 8142 1020 0406 3429 2000 0004 z dopiskiem << nazwisko imię >>
2. Aktualne zdjęcie legitymacyjne proszę o przesłanie na adres referent@splochow.pl.
Przesłane zdjęcie dziecka powinno być zapisane w postaci pliku graficznego w jednym z następujących formatów: JPEG, BMP, GIF, PNG.