Łochowo, dnia .....

.....
(imię i nazwisko/ 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, zgubienie itp.)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy dołączyć:

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