

Lubań, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1 im.
Tadeusza Kościuszki
w Lubaniu**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego
syna/córki*.....urodzonej(go)dnia.....

(imię i nazwisko)

z powodu

.....

.....
(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.

**OPLATA OD JEDNEGO DOKUMENTU WYNOSI 9 zł,
KTÓRĄ NALEŻY WPLACIĆ NA KONTO:
BGŻ 84 2030 0045 1110 0000 0081 2520**

Adnotacje Szkoły: