……………………………………..….. Świnoujście, dnia ………………………

(imię i nazwisko ucznia)

…………………………………………..

(adres zamieszkania ucznia)

…………………………………………..

(data i miejsce urodzenia)

…………………………………………..

(pesel)

…………………………………………..

(klasa)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 2

ul. Białoruska 2

72-602 Świnoujście

Podanie o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Oryginał legitymacji szkolnej uległ

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

(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

…………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go w Szkole Podstawowej nr 2 w Świnoujściu.

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty

………………………………………………………..

(PESEL i czytelny podpis rodzica/ucznia)

**Opłata wynosi 9,00 zł,**

Które należy wpłacić na konto – Nr rachunku **08124039141111000030876521** z dopiskiem:

**SP-2 duplikat legitymacji szkolnej**