

Dopiewo, dnia ……………………………………

…………………………………………………….

imię i nazwisko ucznia

………………………………………………………

data urodzenia

……………………………………………………..

klasa

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

**im. Jana Brzechwy w Dopiewie**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej mojego dziecka z powodu ………………………………………………………………………………………

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

Zobowiązuję się uiścić opłatę w **kwocie 9 zł** na konto szkoły

nr: **58 9043 1012 2012 0056 9826 0001**

z dopiskiem „duplikat legitymacji + imię i nazwisko dziecka”

Z poważaniem

………..……………………………………….

podpis rodzica