

Gdańsk, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
data i miejsce urodzenia /PESEL

.....
klasa

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2
z oddziałami sportowymi
im. Armii Krajowej
w Gdańsku

WNIOSEK

o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla ucznia

Oryginał legitymacji uległ:
(zniszczeniu, zgubieniu, został skradziony itp.)

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

Uczeń zobowiązany jest uiścić opłatę w kwocie 9,- na rachunek bankowy

Nr 84 1240 1268 1111 0010 3848 7122.

W tytule z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej i dane ucznia.

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty (9,-zł)
2. Zdjęcie.

.....
/czytelny podpis ucznia/