**PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Szczecin, dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (adres zamieszkania, nr telefonu)

 **Do Dyrektora**

 **Szkoły Podstawowej nr 11**

 **im. UNICEF-u w Szczecinie**

 Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej mojego syna/ mojej córki\*: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ucznia/uczennicy\* klasy . . . . . . . . w roku szkolnym . . . . . . . . . ./ . . . . . . . . . ., data ur. . . . . . . . . . . . . . . .

adres zamieszkania: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Dowód wniesienia opłaty – *9 zł*
2. Zdjęcie o wym. 30x42mm

Opłatę za legitymację proszę przelać na konto o numerze **34 1020 4795 0000 9302 0369 1656**

w tytule przelewu: **Duplikat legitymacji – imię i nazwisko dziecka.**

**Szkoła Podstawowa nr 11 im. UNICEF-u w Szczecinie**

Potwierdzam odbiór duplikatu

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (data i podpis wnioskodawcy)