

Olsztyn, dnia..... 20..... r.

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(pesel)

.....
(klasa)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 29
im. Jana Liszewskiego
w Olsztynie

Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Uprzejmie proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Jednocześnie informuję, że

.....

(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

.....
(czytelny podpis)

nr konta do wpłat za wydanie duplikatu legitymacji: **36 1030 1508 0000 0008 2305 8001**

kwota 9zł

tytuł przelewu: imię i nazwisko ucznia, klasa, duplikat legitymacji. Proszę o dołączenie potwierdzenia przelewu w pdf.