

.....,  
(miejscowość, data)

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJ SZKOLNEJ  
Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 69 w Gdańsku**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki

.....

Ucznia/ uczennicy klasy .....

Jednocześnie informuje, że oryginał legitymacji:

.....

W załączeniu dowód opłaty za wydanie duplikatu legitymacji.

.....  
(czytelny podpis )

Opłata za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wynosi **9 zł.**

**Nr rachunku: 16 1240 1268 1111 0010 3841 9282**

*z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej oraz imię i nazwisko ucznia*