***Załącznik 1***

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

imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów (miejscowość, data)

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

 adres zamieszkania

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 1**

**im. Adama Mickiewicza**

**w Krzeszowicach**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/mojej córki ..................................................................................... ucznia/uczennicy klasy ................................................................. ur. …………………………………………..., zam. ………………………………………………………………

Jednocześnie informuję, że oryginał legitymacji został zniszczony/zagubiony.

W załączeniu, dowód opłaty za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Opłatę za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wnosi się na konto bankowe szkoły:

Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Adama Mickiewicza w Krzeszowicach

ul. Długa 22, 32-065 Krzeszowice

**nr konta 29 8612 0003 0010 0000 0044 0001**

Tytuł wpłaty: duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia, klasa.

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

 (czytelny podpis)