

Załącznik nr 1

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Katowice

.....

.....
(adres zamieszkania)

Do
Dyrektora
Szkoły Podstawowej Nr 7
Specjalnej
w Katowicach

Podanie o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej

Zwracam się z prośbą o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej mojemu synowi /
mojej córce *

urodzonemu (ej)(miesiąc słownie) PESEL:

.....uczniowi/uczennicy* klasy

z powodu

.....

.....

.....

czytelny podpis rodziców / opiekunów

* niepotrzebne skreślić

Duplikat legitymacji szkolnej zostanie wydany po dostarczeniu dowodu wpłaty kwoty
w wysokości 9 zł na podany rachunek

Szkoła Podstawowa nr 7 Specjalna w Katowicach

31 1020 2313 0000 3002 0573 3003

tytułem: wpłata za duplikat legitymacji szkolnej