

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Szkola Podstawowa
im. Mikołaja Kopernika w Lubawie
ul. Rzepnikowskiego 7
14-260 Lubawa

WNIOSEK O WYMIANĘ LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Zwracam się z prośbą o wymianę legitymacji szkolnej dla mojego dziecka

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

ucznia/ uczennicy klasy, ur.....,

zamieszkały (a)
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania)

nr pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pierwsza legitymacja wydana była w roku szkolnym/klasa.....
w związku z (*proszę podać przyczynę i okoliczności utarty/zniszczenia*
legitymacji).....

W załączeniu:

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
Akceptacja wydania duplikatu
(dyrektor)

adnotacje sekretariatu

Załączniki:

- ☐ 1 fotografia,
- ☐ zwrot zniszczonej legitymacji (dotyczy / nie dotyczy).

numer nowej legitymacji