

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Paprotnia,

.....

.....
Adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Jana Pawła II w Paprotni

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wyrobienie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna / mojej córki*

....., ur., klasa

PESEL

Poprzednia legitymacja uległa: zniszczeniu/zaginęła*.

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić

Duplikat legitymacji szkolnej wydawany jest w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku.