

Łochowo, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Łochowie

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

.....
(nazwisko imię dziecka)

Oryginał legitymacji uległ
(podać okoliczności np. zniszczenie, zagubienie itp.)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy dołączyć:

1. Potwierdzenie dokonania wpłaty w wysokości 9zł na nr konta:
54 8142 1020 0406 3429 2000 0004 z dopiskiem „Opłata za duplikat
legitymacji szkolnej << nazwisko imię >>”
2. Aktualne zdjęcie legitymacyjne

Podstawa prawna: Ustawa o opłacie skarbowej z dnia 16 listopada 2006r. (tekst jedn.: 2020 poz.1546)