Załącznik nr 2

…..... …....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna) (miejscowość, data)

…....

…....

(adres)

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5
w Nowym Sączu

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego dziecka …..... ucz. klasy ….....

(nazwisko i imię dziecka)

urodzonego dnia …....,

zamieszkałego …....

PESEL …....., z powodu zgubienia, kradzieży, zniszczenia*

….....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

w załączeniu:

- aktualne zdjęcie
- potwierdzenie dokonania opłaty 9,00 zł na rachunek bankowy szkoły: ING Bank Śląski 38 1050 1445 1000 0023 5306 5713

* niepotrzebne skreślić