

Podanie o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Koszalin, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
.....
(adres)

.....
(data urodzenia)

.....
(klasa)

**DO DYREKTORA
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 6
IM. NARODOWEGO ŚWIĘTA NIEPODLEGŁOŚCI
W KOSZALINIE**

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej,
ponieważ oryginał

.....

.....
(czytelny podpis ucznia)

Opłatę za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej w wysokości 9,00zł
wniesiono na konto szkoły.

Nr konta 97 1140 1137 0000 2983 1000 1001