

Załącznik Nr 1

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 8
w Katowicach

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

..... ur.

z powodu

.....
(podać okoliczności zniszczenia, zgubienia)

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Opłatę za duplikat w kwocie **9 zł.** uiszczamy na rachunek bankowy Szkoły Podstawowej nr 8 w Katowicach
PKO BP SA – 11 1020 2313 0000 3102 0573 2732 (w tytule wpłaty proszę wpisać „wpłata za duplikat– nazwa
placówki oraz imię i nazwisko osoby, dla której wydawany jest duplikat).