

Tarnów, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 17
im. Eugeniusza Kwiatkowskiego
w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 1
ul. Norwida 22
33-101 Tarnów

Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla:

.....

ucznia/uczennicy klasy Szkoły Podstawowej nr 17 im. Eugeniusza Kwiatkowskiego w ZSO nr 1 w Tarnowie.

.....
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna

W przypadku zagubienia, zniszczenia, kradzieży itp. Opłatę skarbową w wysokości **9 zł** należy wpłacić na rachunek bankowy:

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 1 w Tarnowie
Nr konta PKO BP S.A.: **58 1020 4955 0000 7302 0267 7946**
Tytuł wpłaty: opłata za duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia

Dowód wpłaty należy dołączyć do podania o duplikat.