Warszawa, dnia ..................................

……………………………………………...….
(nazwisko i imię)

...........................................................................
(ulica, nr domu i mieszkania)

............................................................................
(nr kodu – miejscowość)

...................................................................
numer telefonu

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 402**
ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 22
03-982 Warszawa

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojej córki/syna\*

…………………………………., ucznia/uczennicy klasy ……………………..

(nazwisko i imię)

z powodu …………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………..……………………………………………………

**Załączniki:**

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.
2. Aktualne zdjęcie

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

**OPŁATA SKARBOWA WYNOSI 9 zł.**

Dzielnicowe Biuro Finansów Oświaty Praga-Południe m. st. Warszawy
ul. Grochowska 262; 04-398 Warszawa

**Nr konta:** 30 1030 1508 0000 0005 5119 0001
**Tytułem**: Szkoła Podstawowa nr 402 - opłata za duplikat legitymacji szkolnej – podać nazwisko i imię ucznia, klasa

* Niepotrzebne skreślić