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