



SZKOŁA PODSTAWOWA
NR 402

ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 22
03-982 Warszawa
email: sp402@edu.um.warszawa.pl
tel. 22 277 19 00

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)

OPLATA 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