

Rybnik, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

Adres zamieszkania:

kod: miejscowość:

ulica:

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5
im. Mikołaja Kopernika
w Rybniku**

Proszę o wydanie **duplikatu legitymacji szkolnej** dla mojego

dziecka ucznia klasy

urodzonej/go dnia w

zamieszkałej/go

Podać przyczynę utraty oryginału legitymacji:

.....
.....
.....

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna/

Wpłatę za legitymację – **9 zł** (dziewięć złotych) należy dokonać na konto szkoły:

28 1020 2472 0000 6402 0499 2675

Tytułem: *opłata za duplikat legitymacji szkolnej*