

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia)

Lublin, dnia r.

*Pan mgr Krzysztof Szulej
Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 4
im. Orłąt Lwowskich w Lublinie*

*Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej mojej córce/mojemu synowi**

....., klasaSzkoly Podstawowej nr 44/XXLO*,
(imię i nazwisko ucznia)
z powodu utraty oryginału.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić.

DANE UCZNI:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia ucznia)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(PESEL ucznia)

Wpłaty za duplikat legitymacji w wysokości 9,-zł należy dokonać na poniżej wskazane konto:

Odbiorca: ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH NR 4, UL. TUMIDAJSKIEGO 6A, 20-247 LUBLIN
Bank PeKaO SA V o/Lublin Numer konta: 29 1240 1503 1111 0010 0148 6084

Tytuł wpłaty: wpłata za duplikat legitymacji + imię i nazwisko ucznia, klasa i szkoła)