Łobez, …………………………………

……………………………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

……………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej nr 3

 im. Adama Mickiewicza

 w Łobzie

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu **legitymacji szkolnej** dla mojego syna/córki

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 /imię i nazwisko /

urodzonej/go dnia …………………………………………………..PESEL …………………………………………………………….

 z powodu:

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

………………………………………………………………………

 (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**Załączniki:**

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.

***Koszt wydania duplikatu legitymacji: 9 zł.( zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej).***

**Wpłaty należy dokonać na konto:**

**Szkoła Podstawowa nr 3 w Łobzie. BS Łobez nr 73 9375 1038 2600 4965 2000 0050**