Pan/Pani ……………………………………. Warszawa, ………………..

 (rodzic/opiekun prawny)

Telefon ……………………………………..

**Szkoła Podstawowa Nr 340**

**im. Prof. Bogusława Molskiego**

**ul. Lokajskiego 3**

**02-793 Warszawa**

**PODANIE O WYROBIENIE**

**DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Zwracam się z prośbą o wyrobienie duplikatu legitymacji szkolnej dla

…………………………………................................., ………………..

 (imię i nazwisko ucznia) (klasa)

Poprzednia legitymacja uległa zniszczeniu / zagubieniu / zmiana nazwiska.

 (zaznaczyć przyczynę)

Dane do wyrobienia duplikatu legitymacji:

- data urodzenia ……………………….

- Pesel …………………………………

- aktualne zdjęcie legitymacyjne

- dokument potwierdzający wpłatę

 *…………………………………….*

 *Podpis rodzica/opiekuna*