

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

Wola Rafałowska, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu kontaktowego)

**Do Dyrektora  
Szkoły Podstawowej  
im. Stefana Kard. Wyszyńskiego  
w Woli Rafałowskiej**

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

Nazwisko i imię ucznia .....

Klasa ..... data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Jednocześnie oświadczam, że syn/córka\* legitymacji szkolnej nie posiada.

Legitymacja szkolna poprzednio wydana uległa:

- zagubieniu\*
- zniszczeniu\*
- została skradziona\*

.....  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić

Uczeń, który występuje o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej jest zobowiązany uiścić opłatę w kwocie 9 zł w kasie ZEAS w Chmielniku lub na wskazany rachunek bankowy.