Rybnik, dnia …………………………………………

………………………………………………………………

 (imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

………………………………………………………………

 (adres zamieszkania)

DYREKTOR

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 14 w Rybniku

ul. Leopolda Staffa 42a

44-274 Rybnik

 Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla syna/córki\*……………………………………………………………urodzonej/go\* dnia……………………………......

 ( imię i nazwisko )

z powodu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………

 (czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

**Opłata** od jednego dokumentu wynosi **9zł,**

Które należy wpłacić na konto: **21 1020 2528 0000 0702 0435 7257**

**Tytuł przelewu: imię i nazwisko dziecka, klasa**

Do sekretariatu szkoły należy dostarczyć prośbę o duplikat, potwierdzenie przelewu, nowe zdjęcie do legitymacji