

.....dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(klasa/semestr)

.....
(szkoła)

**Do Dyrektora
Publicznej Szkoły Podstawowej Stowarzyszenia Rodzin
Katolickich Archidiecezji Katowickiej
ul. 1 Maja 1
41-100 Siemianowice Śląskie**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.
Poprzednia legitymacja szkolna wydana przez Publiczną Szkołę Podstawową Stowarzyszenia Rodzin
Katolickich Archidiecezji Katowickiej
uległa :
(podać przyczynę utraty oryginału)

Dane do legitymacji szkolnej :

Nazwisko i imię :

Data urodzenia :

Adres zamieszkania :

Ulica :

Miejscowość i kod pocztowy :

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

INFORMACJE DODATKOWE DLA SKŁADAJACEGO WNIOSEK

Za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej należy wnieść opłatę w wysokości **9,00zł** na konto:
Publicznej Szkoły Podstawowej Stowarzyszenia Rodzin Katolickich Archidiecezji Katowickiej
ul. 1 Maja 1
41-100 Siemianowice Śląskie
Nr konta : 90 1050 1357 1000 0022 8275 6291

Po dokonaniu wpłaty należy przedstawić potwierdzenie uiszczenia opłaty.

.....
(podpis osoby składającej wniosek)