***Załącznik nr 1***

Budziszów Wielki, dnia ………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy:
**……………………………………………….…**

Adres zamieszkania:
**……………………………………………….…
 Dyrektor Szkoły Podstawowej**

 **w Budziszowie Wielkim**

**Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego dziecka .......................................... ucznia klasy …........ w roku szkolnym ....................**

**Data i miejsce urodzenia ucznia:**

**.............................................**

**Adres zamieszkania ucznia:**

**.............................................**

 **Podać przyczynę utraty oryginału legitymacji: ..........................................................................................................................**

Załączniki:

1. Podpisane zdjęcie (wymiary 30x42 mm)
2. Dowód wpłaty

**...............................................................
/podpis rodzica /prawnego opiekuna/**

Wpłatę za duplikat legitymacji szkolnej – **9,00 zł** (dziewięć złotych 00/100) należy dokonać na konto szkoły:

**94 1320 1999 2308 0722 2000 0002**

Tytułem: ***opłata za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej ucznia ………………(podać imię i nazwisko)***