

SP89 /

Poznań, dnia r.

.....
imiona i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
dokładny adres zamieszkania

.....
dokładny adres zameldowania

Tel.

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 89
ul. Sochaczewska 3
60 -645 Poznań

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna / córki

..... ucznia / uczennicy klasy

Data urodzenia:

Adres:

Przyczyna utraty dotychczasowej legitymacji:

Za sporządzenie dokumentu należy dokonać wpłaty w wysokości 9 zł na konto o numerze:
55 1020 4027 0000 1802 1264 0670.

.....
podpis rodzica / opiekuna