..... Chociwel, ...

.....

.....
(dane rodzica/prawnego opiekuna)

Do Pani Dyrektor

Zespołu Placówek Oświatowych

w Chociwlu

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej, tj. e-legitymacji dla mojego dziecka

.....

ucznia klasy ..... urodzonej/go dnia .....

w ..... PESEL.....

zamieszkałej/go

.....

.....

Przyczyna utraty oryginału legitymacji szkolnej lub e-legitymacji:

.....

.....

.....
podpis rodzica/prawnego opiekun

Opłatę za wydanie duplikatu e-legitymacji szkolnej (9,00 zł) należy wpłacić na rachunek:
Zespół Placówek Oświatowych w Chociwlu
ul. Dąbrowskiego 15
73-120 Chociwel
Numer rachunku
67 9375 1041 5507 1563 2000 0010

Tytułem : duplikat legitymacji szkolnej SP *imię i nazwisko ucznia*
(do wniosku załącza się potwierdzenie wpłaty oraz aktualne zdjęcie dziecka)