Syców, dnia ……………………………….

………………………………………………………………………. (nazwisko i imię)

........................................................................... (ulica, nr domu i mieszkania)

........................................................................... (nr kodu – miejscowość)

 **Dyrektor**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki\* ........................................................................ ucz. klasy ……………........

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Sycowie urodzonego/urodzonej\* dnia ………………………, PESEL ………………………………………….., zam. ……………………………………………………………………….
z powodu kradzieży, zgubienia lub zniszczenia\*.

……………………………………………………………….

(podpis rodzica lub opiekuna)

\*niepotrzebne skreslić

Opłatę skarbową w wysokości 9 zł należy wpłacić na rachunek bankowy Zespół Szkolno-Przedszkolny w Sycowie nr **90 8890 0001 0024 0406 2000 0002.** Tytuł przelewu: Duplikat legitymacji szkolnej(podać imię i nazwisko ucznia).

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz.U. z 2006r. Nr 225 poz. 1635 z późn. zm.)