

Pogwizdów, dnia

.....
(imiona i nazwisko ucznia)

.....
(data urodzenia i PESEL ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(klasa)

***Dyrektor Szkoły
Podstawowej im. Księstwa
Cieszyńskiego w Pogwizdowie***

Prośba

*Zwracam się z prośbą o wyrobienie duplikatu legitymacji
szkolnej.*

.....
Podpis

Kwota wpłaty 9,00 zł (dziewięć złotych)

Tytułem przelewu: duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia

Nr konta 62 8113 1017 2003 0074 5855 0002

Fotografia 30 x 42 mm