Warszawa, dnia ……………………………………

Dwujęzyczna Społeczna Szkoła Podstawowa nr 5 STO

im. Zawiszy Czarnego ul. Paryska 25

03 - 945 Warszawa

**Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………..klasa…………………….. Adres:………………………………………………………………………………………………………………… Data urodzenia:………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że oryginał legitymacji uległ zniszczeniu/zgubieniu˟

………………………………………………………

(podpis osoby składającej wniosek)

**Opłata za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wynosi 9 złotych**

**Odpowiednią kwotę należy wpłacić na konto: 15 1090 1753 0000 0001 0466 7867**

**Tytułem: duplikat legitymacji, imię i nazwisko ucznia**

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia wpłaty

2. Zdjęcie