

Sopot,

.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

.....

.....

(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
Z Oddziałami Integracyjnymi
nr 8 im. Jana Matejki w Sopocie**

PODANIE O DUPLIKAT LEGITYMACJI

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojej(-go)
córk/syna ucznia klasy
Szkoły Podstawowej Nr 8 w Sopocie, urodzonej(-go) dnia o
numerze pesel, zamieszkałej(-go) w Sopocie przy
ulicy
z powodu

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

W przypadku zagubienia, zniszczenia, kradzieży itp. opłatę skarbową w wysokości **9 zł** należy wpłacić na rachunek bankowy:

Urząd Miasta Sopotu

Ul.Kościuszki 25/27

70 1020 1811 0000 0802 0373 5651

Podać imię, nazwisko i adres ucznia.

Tytuł wpłaty: opłata za duplikat legitymacji szkolnej.

Dowód wpłaty należy dołączyć do podania o duplikat.