

Bydgoszcz, dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
adres zamieszkania

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 65  
im. Czesława Tańskiego  
z Oddziałami Integracyjnymi i Sportowymi  
ul. T. Golloba 7, 85-791 Bydgoszcz**

### **Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla:

.....  
ucznia/uczennicy klasy ..... Szkoły Podstawowej nr 65 w Bydgoszczy.

.....  
data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna

W przypadku zagubienia, zniszczenia, kradzieży itp. opłatę w wysokości 11.33 zł należy wpłacić na rachunek bankowy:

Szkoła Podstawowa nr 65 w Bydgoszczy

Nr konta 26 1240 6452 1111 0010 4800 9930

Tytuł wpłaty: opłata za duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko, klasa

**Dowód wpłaty należy dołączyć do podania o duplikat.**