

Rybnik, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

Adres zamieszkania:

kod: ..... miejscowość: .....

ulica: .....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5  
im. Mikołaja Kopernika  
w Rybniku**

Proszę o wydanie **duplikatu legitymacji szkolnej** dla mojego

dziecka ..... ucznia klasy .....

urodzonej/go dnia ..... w .....

zamieszkałej/go .....

Podać przyczynę utraty oryginału legitymacji:

.....  
.....  
.....

.....  
podpis rodzica /prawnego opiekuna/

Wpłatę za legitymację – **9 zł** (dziewięć złotych) należy dokonać na konto szkoły:

**28 1020 2472 0000 6402 0499 2675**

Tytułem: ***opłata za duplikat legitymacji szkolnej***