

**Załącznik nr 1**

Święta Katarzyna, dnia

.....

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

.....  
adres zamieszkania

Dyrektor  
Publicznej Szkoły Podstawowej  
w Świętej Katarzynie  
im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego  
Prymasa Tysiąclecia

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna / córki  
..... ucznia/uczennicy klasy ..... Jednocześnie informuję,  
że oryginał legitymacji.....

.....  
W załączeniu dowód opłaty za wydanie duplikatu legitymacji.

.....  
Czytelny podpis

Uwaga:

Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 28 maja 2010 roku(Dz. U. Nr 97, poz. 624) w oparciu o załącznik do Ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej(Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz. 1635) opłaty wynoszą: za duplikat legitymacji szkolnej – **9 zł**

**Numer konta Szkoły Podstawowej w Św. Katarzynie**

**56 9584 1092 2011 1000 7253 0006** z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia