

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/uczenicy 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

94 1020 5242 0000 2502 0726 3439 z dopiskiem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia