Warszawa, dnia .....

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

Dyrektor Beata Kuchniewska
Szkoły Podstawowej nr 349
w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii nr 8
ul. Podmokła 4
04-819 Warszawa

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla:
Imię (imiona) ucznia ……..
Nazwisko ucznia ……
Data urodzenia ……..……..……...
PESEL……..……..…

Przyczyna utraty oryginału legitymacji szkolnej (np. zniszczenie, zgubienie, kradzież)
……

…….……
podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wpłatę za duplikat legitymacji w wysokości 9,00 zł (słownie: dziewięć złotych)
należy wpłacić na rachunek Miejskiego Biura Finansów Oświaty m.st. Warszawy
Nr konta: 41 1030 1508 0000 0005 5101 5009
Tytułem przelewu: Opłata za duplikat legitymacji szkolnej – imię i nazwisko ucznia.

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty.
2. Aktualne zdjęcie legitymacyjne.
3. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.