

Załącznik Nr 1

Łochowo, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Łochowie**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej mojego syna/
mojej córki*
(nazwisko imię dziecka)

Oryginał legitymacji uległ:.....
(podać okoliczności np. zniszczenie, zagubienie itp.)

.....
(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

*niepotrzebne skreślić