

Poznań, dnia ..... r.

.....  
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

.....  
(dokładny adres zameldowania)

.....  
(telefon)

Dyrektor  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 17  
ul. Traugutta 42  
61-514 Poznań

### P O D A N I E

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

data urodzenia .....

adres .....

Przyczyna utraty dotychczasowej legitymacji .....

.....  
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)

Opłata za wydanie duplikatu wynosi 9 zł.

KONTO PKO : 55 1020 4027 0000 1102 1263 9946

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 17  
ul. Traugutta 42, 61-514 Poznań