

Koszalin, dnia.....

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

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7  
w Koszalinie**  
ul. Wojska Polskiego 36  
75-712 Koszalin

### Podanie

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego  
dziecka ..... ucznia klasy.....

Poprzednia legitymacja.....

(proszę podać informację na temat tego, co stało się z oryginalnym dokumentem)

1. Imię i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Klasa .....
5. PESEL .....

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

#### Załączniki:

1. Dowód wniesienia opłaty za duplikat- 9 zł \*
2. Aktualne zdjęcie ucznia.

\* Opłaty należy dokonać bezpośrednio na konto szkoły.