

Toruń, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 4
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. św. Jana Pawła II
w Toruniu**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki*

..... urodzonej(go) dnia

(imię i nazwisko)

z powodu

.....
.....

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

*Oplata od jednego dokumentu wynosi 9 zł., którą należy wpłacić na Konto Szkoły nr Rachunku bankowego : **59 1160 2202 0000 0003 3152 4693***