Załącznik nr 1

 Sampława, dnia …………………………………………………

…………………………………………………………………………….

(imię nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

…………………………………………………………………………….

(adres)

…………………………………………………………………………….

(telefon)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sampławie**

**Sampława 4, 14-260 Lubawa**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojej córki/syna\* …………………………………………………………………………….. urodzonej (go) dnia …………………………………….………..

z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………..

(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)