

Warszawa, dnia .....

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

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
z Oddziałami Integracyjnymi nr 154  
im. Pawła Edmunda Strzeleckiego w Warszawie  
ul. Leśnej Polanki 63/65

#### WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Zwracam się z wnioskiem o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do klasy ..... ponieważ poprzednia została zagubiona\*/zniszczona.\*

.....  
(czytelny podpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić