Sosnowiec, dnia …….

……..

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……...

……...

adres zamieszkania

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 29
im. Władysława Broniewskiego
w Sosnowcu

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU
Legitymacji szkolnej

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

…….....
(imię i nazwisko)

ucznia klasy..... Szkoły Podstawowej nr 29 w Sosnowcu

Adres zamieszkania dziecka …….…….

1. Warunkiem otrzymania duplikatu legitymacji jest umieszczenie przez rodzica – opiekuna prawnego **skanu** zdjęcia legitymacyjnego na profilu dziecka w dzienniku elektronicznym. Zdjęcie powinno być w formacie .jpg lub .jpeg, o rozmiarze maksymalnie 5MB i wymiarach nie większych niż 496 pikseli na wysokości x 354 pikseli na szerokości oraz rozdzielczości 100dpi.
2. Dokonanie wpłaty na konto dochodów szkoły opłaty w wysokości 9,00 złotych (słownie dziewięć złotych 00/100 . Kwota opłaty została ustalona w załączniku do Ustawy o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 roku nr 225 poz. 1635)

   Numer konta na które należy dokonać opłaty:
   Szkoła Podstawowa nr 29 ul. Zagłębiowska 25, 41-208 Sosnowiec z dopiskiem legitymacja dla …….
   Imię i nazwisko ucznia

   68 1020 2313 0000 3202 0579 6356

…….
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna