

Konin, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 6  
w Koninie**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego (ej) syna/córki

..... urodzonego(ej) dnia .....  
(imię i nazwisko)  
zamieszkałego (ej) .....

z powodu

.....  
.....

.....  
(czytelny podpis rodziców)

**Załączniki:**

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.
2. Zdjęcie – 1 szt.

Adnotacje Szkoły: