……………………………………………….. Warszawa , dn. ……………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

**Szkoła Podstawowa nr 289**

**Im. Henryka Sienkiewicza**

**ul. Broniewskiego 99a**

**01-876 Warszawa**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla

…………………..…………………………………………… z kl. ……………………

Imię i nazwisko ucznia

w związku z ……………………………………………………………………………..

Z poważaniem

……………………………………………………

Do wniosku należy dołączyć :

* Aktualne zdjęcie ucznia
* Potwierdzenie wpłaty za duplikat legitymacji

Koszt : **9 zł**

Konto do wpłat : **51 1030 1508 0000 0005 5023 1069**

Odbiorca : Miasto Stołeczne Warszawa, Pl. Bankowy 3/5,00-950 Warszawa

W tytule przelewu proszę wpisać : imię i nazwisko dziecka, SP 289, klasa, przedmiot przelewu