……………………………………………….. 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