Załącznik nr 1 do Procedury wydawania e-legitymacji szkolnych,

 ich duplikatów oraz pobierania opłat za te czynności

w Publicznej Szkole Podstawowej Nr 1

 im. Stanisława Staszica w Busku-Zdroju

...................................................... ...................................................

 (imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego) (miejscowość i data)

......................................................

 (adres zamieszkania)

......................................................

 (telefon kontaktowy)

 **Dyrektor**

 **Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 1
 w Busku-Zdroju**

**WNIOSEK O WYMIANĘ LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

 Zwracam się z prośbą o wymianę legitymacji szkolnej dla mojego dziecka

....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/ uczennicy klasy ..........................................., ur............................................................,

zamieszkały (a) ..........................................................................................................................

 (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania )

nr pesel:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

W załączeniu: ............................................................................................................................

.................................................................

podpis rodzica / opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**adnotacje sekretariatu**

□ 1 aktualna fotografia o wymiarach : 3,5 x 4,5 cm lub w formacie JPG o wymiarach 492x633px. na adres e-mail sp1@oswiata.busko.pl

□ zwrot poprzedniej legitymacji (dotyczy / nie dotyczy)
□ kopia dokumentu urzędowego uprawniającego do wymiany (dotyczy / nie dotyczy).

numer nowej legitymacji .......................................................