……..
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

Warszawa, ……

……..
adres zamieszkania

……..
kod, miasto

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 217
z Oddziałami Integracyjnymi
ul. I. Paderewskiego 45
04-450 Warszawa

WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Dane ucznia:

…….. – imię i nazwisko ucznia

…….. – dokładny adres zamieszkania

…….. – PESEL

…….. – data urodzenia

…….. - klasa

Załącznik: Aktualne, podpisane zdjęcie

……..
czytelny odpis rodzica/opiekuna prawnego