

Słupsk, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego Straży Granicznej  
i Straży Pożarnej  
w Słupsku**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki\*

.....klasa ..... urodzonej(go) dnia .....

(imię i nazwisko)

z powodu

.....  
(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

### Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty – należy dołączyć do podania.

**Opłata wynosi 31,50 zł – jest to koszt wyrobienia dokumentu 13,50 zł**

**oraz koszt wysyłki 18,00zł.**

Wpłatę należy uiścić na konto **94 1240 3770 1111 0011 0792 6602**

2. Zdjęcie.