…… ……

*(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)* *(miejscowość, data)*

……

*(adres zamieszkania)*

***Do Dyrektora***
***Szkoły Podstawowej nr 7***
***w Stargardzie***

**W N I O S E K**

Zwracam się z prośbą o wydanie legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki:

Nazwisko i imię ucznia: _____

Data urodzenia: _____

Klasa _____

PESEL | | | | | | | | | | |

---

*(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)*

**W załączeniu:**

**1 szt. zdjęcie do legitymacji**