……
(miejscowość, data)

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

…….
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Bolesława Krzywoustego
w Kamieńcu Wrocławskim

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

……ucznia/uczennicy klasy

…….. w Szkole Podstawowej im. Bolesława Krzywoustego w Kamieńcu Wrocławskim
urodzonej(go) dnia ……. Pesel …….

zam. ……..

……
(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)