*Załącznik Nr 3*

Widuchowa, dnia ..................................

……………………………………..………………

(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

…………………………………….………………

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Władysława Szafera w Widuchowej

ul. Barnima III 1

74-120 Widuchowa

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu karty rowerowej dla mojego syna/córki\*

…………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko)

urodzonej(go) dnia ….……………………………………………………………………..….

z powodu ………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………

(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Adnotacje Szkoły: