

Żory, dnia .....

.....  
(imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych)

.....  
( adres zamieszkania)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 17  
z Oddziałami Sportowymi  
i Mistrzostwa Sportowego  
im. Stanisława Ligonia  
w Żorach**

### **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU KARTY ROWEROWEJ**

Proszę o wydanie duplikatu karty rowerowej dla mojej córki / mojego syna\*

..... klasa .....  
(imię i nazwisko)

urodzonej/go\* dnia..... z powodu .....

.....  
Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą wydania duplikatu karty  
rowerowej traci ważność oryginał dokumentu.

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

#### **Załączniki:**

1. Fotografia 45mm x 35mm

\* - niepotrzebne skreślić