

**Załącznik nr 1 do Regulaminu korzystania z systemu kontroli dostępu, wydawania oraz użytkowania kart dostępu**

Warszawa, dn. ....

.....  
imię rodzica

.....  
nazwisko rodzica

.....  
ulica

.....  
kod pocztowy

.....  
miejscowość

**Dyrektor**  
**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 9**  
**Marzena Grzeszczyk**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu karty dostępu dla mojego dziecka:

.....  
imię dziecka

.....  
nazwisko dziecka

.....  
data i miejsce urodzenia dziecka

.....  
PESEL dziecka

.....  
klasa

.....  
.....

powód wydania duplikatu karty dostępu

.....

podpis rodzica

**Do wniosku należy dołączyć kopię potwierdzenia wniesienia opłaty za duplikat karty dostępu w wysokości 20 zł.**

Numer rachunku bankowego : 82 1030 1508 0000 0005 5109 8079

Zespół Szkolno –Przedszkolny nr 9

ul. Kadetów 15 03- 987 Warszawa

z dopiskiem : „DUPLIKAT KARTY DOSTĘPU, imię i nazwisko, klasa”

**Załącznik nr 2 do Regulaminu korzystania z systemu kontroli dostępu, wydawania oraz użytkowania kart dostępu**

Warszawa, dn. ....

.....  
imię i nazwisko pracownika

.....  
ulica

.....  
kod pocztowy

.....  
miejscowość

**Dyrektor**  
**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 9**  
**Marzena Grzeszczyk**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu karty dostępu z powodu:

.....  
.....

powód wydania duplikatu karty dostępu

.....  
podpis pracownika

**Do wniosku należy dołączyć kopię potwierdzenia wniesienia opłaty za duplikat karty dostępu w wysokości 20 zł.**

Numer rachunku bankowego : 82 1030 1508 0000 0005 5109 8079

Zespół Szkolno –Przedszkolny nr 9

ul. Kadetów 15 03- 987 Warszawa

z dopiskiem : „DUPLIKAT KARTY DOSTĘPU, imię i nazwisko pracownika”

