Załącznik nr 1 do Regulaminu Systemu Kontroli Dostępu w SP 96

 Warszawa, dnia……………………

……………………………………………………..

*(Imię i nazwisko)*

………………………………………………………

*(nr dowodu osobistego lub leg. szkolnej)*

Dyrektor

Szkoły Podstawowej Nr 96

Ul. Sarabandy 16/22

02-868 Warszawa

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY/DUPLIKATU KARTY\* KONTROLI DOSTĘPU**

Proszę o wydanie karty kontroli dostępu.

1. Jestem:

1. \* uczniem klasy ……………. SP96
2. \* rodzicem / opiekunem ucznia SP 96 *(imię i nazwisko ucznia, klasa)* ……………………………………………………
3. \* uczestnikiem zajęć pozalekcyjnych odbywających się w SP 96 *(nazwa zajęć, osoba prowadząca)*

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

2. Zagubienie poprzedniej karty zgłosiłem w sekretariacie szkoły SP 96 w dniu………………………… mailowo / telefonicznie / osobiście\*

3. Zapoznałem się z Regulamin korzystania z systemu kontroli dostępu i użytkowania kart dostępu.

…………………………………….

*Czytelny podpis*

*\* niepotrzebne skreślić*