Nazwisko i imię …………………………………………….…………………………………………..

Adres zamieszkania…………………………………….……………………………………………….

Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………

Klasa i szkoła………………………………………………………………………………........

Jastrzębie Zdrój, dnia ……………………………………

*Zespół Szkół Nr 2*

*im. Wojciecha Korfantego*

*ul. Poznańska 1a*

*44-335 Jastrzębie-Zdrój*

Zwracam się z prośbą o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej

Legitymacja została zagubiona٭/zniszczona٭.

٭właściwe podkreślić

…………………………

czytelny podpis

Załączniki:

1. Potwierdzenie wpłaty