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