................................., dnia ...................... 20...... r.

 *miejscowość*

Nazwisko: ............................................................

Imię : ................................................................

Pesel **I Zespół Szkół**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **we Wschowie**

Klasa ................................................

tel. kontaktowy: .................................................

# WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wydanej w ...................... roku,

której oryginał został zniszczony / zgubiony.

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości **9 zł**, została wpłacona na rachunek bankowy I Zespołu Szkół we Wschowie, numer konta: **5886 6900 0120 1100 1237 2500 01 w BS Wschowa**

.........................................................

 *(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**ADNOTACJE**

Duplikat odebrała(e)m dnia ..................................... Podpis .....................................................