

Zelów, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
pesel

.....
adres zamieszkania

.....
klasa

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych

im. Jana Kilińskiego

97-425 Zelów, ul. Kilińskiego 5

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu

.....
(zniszczenia, zgubienia, kradzieży* itp.)

.....
(podpis)

Do poniższego oświadczenia dołączam* :

1. Dowód wniesionej opłaty skarbowej.
2. Aktualne zdjęcie legitymacyjne.
3. Zniszczony dokument.

* *niepotrzebne skreślić*