

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Data urodzenia

.....
Klasa

**Dyrektor
Zespołu Szkół
w Cewicach**

W związku z zagubieniem / zniszczeniem / kradzieżą* legitymacji szkolnej, proszę
o wydanie mi duplikatu legitymacji.

.....
Data i podpis

Wydano duplikat legitymacji szkolnej nr

Potwierdzam odbiór

Podpis

* - niepotrzebne skreślić.