

Bolesławiec, dnia/...../20.... r.

.....
(imię i nazwisko, klasa)

.....
(data urodzenia)

.....
(numer PESEL)

Pan Wiesław Stefanik
Dyrektor
Zespołu Szkół
Handlowych i Usługowych
im. Jana Kochanowskiego
ul. Zgorzelecka 18
59-700 Bolesławiec

PODANIE

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu

.....
(czytelny podpis)

[nr duplikatu legitymacji]