Zał. nr 1

Policzna, dn………………………

Pani

Jolanta Kalinowska

Dyrektor

Zespołu Placówek Oświatowych Policzna

**WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Proszę o wydanie legitymacji szkolnej dla ucznia/uczennicy klasy……………

Dane ucznia:

Imię i nazwisko …………………………………………

Data urodzenia…………………………………………..

PESEL…………………………………………………..

…………………………………….

(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego )