Zał. nr 3

 Policzna, dn…………………………

 Pani

 Jolanta Kalinowska

 Dyrektor

 Zespołu Placówek

 Oświatowych Policzna

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla ucznia/uczennicy klasy………………,gdyż oryginał ……………………………………………

Dane ucznia:

Imię i nazwisko ………………………………………………………………

Data urodzenia………………………………

PESEL………………………………………

 …………………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego )