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 )