

Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji

....., dnia.....

.....
(imiona i nazwisko)

.....
klasa

**Do Dyrekcji
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Górze Kalwarii
ul. Ks. Sajny 16
05-530 Góra Kalwaria**

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej:

- ☐ Szkoła Podstawowa
☐ Liceum Ogólnokształcące

w miejsce utraconego dokumentu wystawionego na

uczennicę/uczniaur.

adres zamieszkania

Opłata za wydanie duplikatu w kwocie **9 zł** została wpłacona na konto Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Górze Kalwarii w **BS Góra Kalwaria nr 96 8003 0003 2001 0003 3008 0009** z dopiskiem w tytule: za duplikat legitymacji szkolnej.

.....
(podpis)

Załączniki:

1. dowód opłaty skarbowej.

☐ Należy zaznaczyć właściwe pole