

Czarna Białostocka, dn. r.

.....
.....
.....
.....
(imię, nazwisko, pesel i adres ucznia)

Pan Mirosław Beń
Dyrektor Zespołu Szkół
w Czarnej Białostockiej
ul. Sienkiewicza 7
16-020 Czarna Białostocka

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Jednocześnie informuję, iż poprzednia legitymacja.....

.....

(opis okoliczności zniszczenia/utraty legitymacji)

.....

(podpis ucznia)

Wyrażam zgodę

.....

(data, podpis dyrektora)