

Ostrzeszów,
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres – ulica, nr dom)

.....
(adres- kod , miejscowość)

.....
(data urodzenia)

.....
(klasa)

**Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 2
im. Przyjaźni Polsko-Norweskiej
ul. Krańcowa 7
63-500 Ostrzeszów**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu:
- kradzieży, zagubienia, zniszczenia mechanicznego*

Oświadczam jednocześnie, że legitymacji szkolnej nie posiadam.

.....
(podpis ucznia/uczennicy)

Wyrażam zgodę /Nie wyrażam zgody*

.....
(dyrektor szkoły)

Adnotacje sekretariatu szkoły:

.....
.....

*) niepotrzebne skreślić