

Poznań, dnia.....

.....
(nazwisko i imię)

.....
(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(szkoła, klasa)

Do Dyrekcji

.....
(nazwa szkoły)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu.....

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Kopia dowodu wpłaty.
2. Zdjęcie legitymacyjne

Oplata wynosi 9 zł

Nr konta: PKO BP S. A. 45 1020 4027 0000 1102 1264 2163

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 2 im. Charles de Gaulle'a ul. Tarnowska 27, 61-323 Poznań

Tytułem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej