Poręba, dnia …….

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Imię/imiona ……...

Nazwisko ……nazwisko rodowe……..

Data urodzenia ……..miejsce ur. ……..

Województwo……..

Adres zamieszkania /obecny/……..……

……tel. kontakt.……..……..

Nr/ seria dowodu osobistego……..

Wniosek dot. duplikatu legitymacji szkolnej

…….

nazwa i nr szkoły

- Technikum
- Liceum Ogólnokształcące

w roku szkolnym ...../……..

Podać przyczynę wystąpienia z wnioskiem o duplikat legitymacji szkolnej

……..

……..

……..

czytelny podpis wnioskodawcy

Wpłatę należy dokonać na konto: Zespół szkół w Porębie, ul. Zakładowa 1, 42-480 Poręba

BGŻ S.A. O/O Zawiercie, ul. 3-go Maja 9

41 2030 0045 1110 0000 0193 7330

w wysokości – 9 zł (dziewięć złotych)

tytułem: wpłata za duplikat legitymacji szkolnej

……..……

potwierdzenie uiszczenia opłaty / podpis osoby przyjmującej wniosek

*niepotrzebne skreślić