

Poręba, dnia

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Imię/imiona

Nazwiskonazwisko rodowe.....

Data urodzeniamiejsce 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