

Choszczno, dnia

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

Nr PESEL

.....
(klasa)

Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 1
im. Bolesława III Krzywoustego
w Choszcznie

Dotyczy: podanie o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

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

.....
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu legitymacji traci ważność oryginał dokumentu.

W przypadku odnalezienia utraconego oryginału legitymacji szkolnej zobowiązuję się do zwrócenia go szkole.

Załączniki:

1. opłata – 9 zł
2. zdjęcie

.....
(czytelny podpis ucznia)

Potwierdzam odbiór duplikatu legitymacji szkolnej.

Choszczno, dnia
(czytelny podpis ucznia)