

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (proszę wypełniać czytelnie)	
Nazwisko	
Imię	
Numer PESEL	
Data urodzenia	
Miejsce zamieszkania	
klasa	

Dyrektor
Zespołu Szkół nr 4 w Nowym Sączu

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej, której oryginał został zniszczony /zgubiony*.

Informuję, że wniesiono opłatę za wydanie duplikatu w wysokości **9 zł** na rachunek bankowy:

Zespół Szkół nr 4 w Nowym Sączu
ul. Św. Ducha 6
33-300 Nowy Sącz
numer rachunku: 04105014451000002353065937

Dowód wpłaty dołączam do niniejszego wniosku.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić