……………………………………………….. Jastrzębie-Zdrój, ………………………………….

imię i nazwisko, klasa

……………………….………………………..

data urodzenia

**Dyrektor Zespołu Szkół Nr 6**

**im. Króla Jana III Sobieskiego**

**w Jastrzębiu-Zdroju**

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

W związku z ……………………………………………… mojej legitymacji szkolnej, proszę o wydanie

(zniszczeniem/zgubieniem)

duplikatu dokumentu.

………………………………………………….

podpis

Załączniki:

- potwierdzenie opłaty za wydanie duplikatu (9zł)

- aktualne zdjęcie.

*Wpłaty należy dokonać w kwocie 9zł na rachunek bankowy nr: 42 8470 0001 2001 0029 3633 0023;*

*Dane odbiorcy: Zespół Szkół Nr 6, ul. Harcerska 12, 44-335 Jastrzębie-Zdrój;*

*Tytuł przelewu: „ Opłata za duplikat legitymacji szkolnej (+ wpisać imię i nazwisko ucznia)”.*