……………………………………………….. 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)”.*