

Kraków, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

.....
klasa

Dyrektor
Zespołu Szkół i Placówek
pn. „Centrum dla Niewidomych
i Słabowidzących” w Krakowie
ul. Tyniecka 6
30-319 Kraków

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu

..... oryginału.

(zniszczenia, zgubienia, kradzieży itp.)

Do podania dołączam aktualne zdjęcie legitymacyjne oraz dowód wpłaty za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

.....
Podpis