

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(kod, miejscowość)

.....
(data urodzenia)

.....
(Pesel)

Klasa

.....
(telefon)

Do Dyrektora
Zespołu Szkół Usługowo-
-Rzemieślniczych
ul. Świętochłowska 10
41-909 Bytom

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu

.....

.....
(czytelny podpis)

Potwierdzam odbiór

.....
(podpis)