

Łęczycza, dnia

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych Nr 1
w Łęczyczy

Proszę o wystawienie duplikatu* legitymacji szkolnej

Uczeń / uczennica * kl. Technikum / /Branżowej Szkoły I Stopnia*

Imię : Nazwisko:

Data urodzenia : PESEL _ _ _ _ _
(dzień – miesiąc – rok)

zamieszkały (a) w Polsce

.....
adres zamieszkania

Uzasadnienie :

.....
podpis

załączniki:

1. zdjęcie

2. potwierdzenie wniesienia opłaty 9 zł na rachunek bankowy: **Zespół Szkół**

Ponadpodstawowych Nr 1 w Łęczyczy ul. Ozorkowskie Przedmieście 2, 99-100 Łęczycza
BS Poddębice 04 9263 0000 0669 1220 2061 0004 z dopiskiem „ duplikat legitymacji”

* niepotrzebne skreślić