

.....
imię, nazwisko ucznia

Łódź, dnia20.....r.

.....
adres zamieszkania

.....
Pesel

.....
data urodzenia

.....
klasa

Dyrektor

IX Liceum Ogólnokształcącego

im. Jarosława Dąbrowskiego

w Łodzi

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu zagubienia/zniszczenia/kradzieży poprzedniej.

***niepotrzebne skreślić**

.....

Podpis ucznia

.....

Podpis dyrektora

Opłata przelewem **14 zł** na konto : **17 1240 1037 1111 0011 0912 2918**