

Koszalin, dnia

WNIOSEK O WYROBIENIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Proszę o wyrobienie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu zagubienia/zniszczenia/kradzieży

Imię i Nazwisko ucznia

Data urodzenia ucznia

Adres zamieszkania

KlasaSzkola

Nr wydanej legitymacji dnia.....

Podpis odbierającego legitymację

Załączniki:

- 1 zdjęcie legitymacyjne
- dowód wpłaty **9,00 zł** na konto Zespołu Szkół nr 12 w Koszalinie:
BRE BANK S.A. nr 90 1140 1137 0000 2160 9100 1001

(w tytule wpłaty proszę wpisać: imię i nazwisko ucznia z dopiskiem „duplikat legitymacji uczniowskiej”)