

Załącznik nr 1

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół
Ogólnokształcących i Technicznych
w Czeladzi**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego
syna/córki ur.
z powodu

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Załączniki:

1. Dowód wniesienia opłaty za duplikat-9zł, Nr konta: 15 8438 0001 0020 0636 2000 0010
2. Aktualne podpisane zdjęcie.

Adnotacje szkoły: