

Dąbrowa Górnicza, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania, telefon)

**Dyrektor
CKZiU
w Dąbrowie Górniczej**

**WNIOSEK
O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej syna/córki

.....ur.....PESEL.....

ucznia/uczennicy klasy

Poprzednia legitymacja szkolna została

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia)

Załączniki:

- dowód wniesienia opłaty za duplikat legitymacji szkolnej – 9 zł,

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Dąbrowie Górniczej
nr konta do wpłaty: **69 1560 0013 2019 2445 4000 0005**