Dąbrowa Górnicza, dnia ..............................

.............................................................

imię i nazwisko/PESEL

.............................................................

adres

............................................................

............................................................

klasa

**Dyrektor CKZiU**

**w Dąbrowie Górniczej**

Proszę o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu: trwałego zniszczenia/ zagubienia/ kradzieży: ...............................................................................................................

Legitymacja jest mi niezbędna w roku szkolnym 20...../20.......

**Załącznik:**

Dowód wniesienia opłaty w wysokości **9 zł** na rachunek bankowy CKZiU w Dąbrowie Górniczej
nr : **69 1560 0013 2019 2445 4000 0005**

**Tytuł wpłaty: wpłata za duplikat legitymacji**

...............................................

 (podpis)

**NR duplikatu ........................**