Ozorków, …………………………………………..

 data

……………………………………………….

 Imię i nazwisko

……………………………………………….

 Adres

……………………………………………….

 Data urodzenia

……………………………………………….

 Klasa

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Zawodowych**

**w Ozorkowie**

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZOLNEJ**

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej, z powodu ………………………………..…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...….………………........................................................................................................

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

……………………………………………..

Podpis