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