

Gdańsk, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko ucznia

.....
Adres

.....
Data urodzenia

.....
Nr Pesel

.....
Klasa

Dyrektor CKZiU Nr 2 w Gdańsku

Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla.....
z powodu ⁽¹⁾ zagubienia/zniszczenia oryginału.

.....
(Podpis)

Załączniki do wniosku:

- zdjęcie o wymiarach 30 x 42 mm
- dowód wpłaty w wysokości 9 zł – opłatę należy uiścić na konto o nr **95 1240 1268 1111 0010 5292 3240** CKZiU nr 2 w Gdańsku, ul. Smoleńska 5/7, 80-058 Gdańsk – tytułem – „opłata za duplikat legitymacji + imię i nazwisko ucznia”, potwierdzenie opłaty dołączyć do wniosku.

(1) niewłaściwe skreślić