Aleksandria, dnia …………………………

Dyrektor

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego

im. Jana Kochanowskiego

w Aleksandrii ul. Gościnna 130

42-274 Konopiska

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla

Nazwisko i imię ucznia …………………………………………………………………………………

Data urodzenia ……………………………………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………………….

Klasa ……………………………………………………………………………………………………………

Pesel …………………………………………………………………………………………………………….

Legitymacja szkolna poprzednio wydana uległa:

* Zagubieniu
* Zniszczeniu
* Została skradziona
* Dezaktualizacji z powodu zmiany adresu zameldowania

……………………………………..

 /podpis ucznia/

\*niepotrzebne skreślić