

Gliwice,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(klasa)

Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego
im. W. Wróblewskiego w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Wróblewskiego 9

PODANIE
o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej ze względu na zgubienie/
zniszczenie/ kradzież* oryginału.

.....
podpis

ZAŁĄCZNIK:

1. Dowód wniesienia opłaty w wysokości **9 zł**, na rachunek bankowy II Liceum Ogólnokształcącego im. W. Wróblewskiego w Gliwicach, konto nr **39 1050 1285 1000 0002 0216 2210**
2. Zdjęcie

*niepotrzebne skreślić