

.....  
(imię i nazwisko)

Gliwice, .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(data urodzenia)

Dyrektor  
II Liceum Ogólnokształcącego  
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 w Gliwicach, konto nr **83 1160 2202 0000 0005 0804 9808**
2. Zdjęcie

\*niepotrzebne skreślić