

Gliwice, dnia..... r.

.....
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 9
w Gliwicach

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej
dla mojego syna/córki/ podopiecznej

ur., zam.
(data) (adres)

Oświadczam, że (proszę wskazać, co się stało z oryginałem):

.....
.....

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)