

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
data i miejsce urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Klasa

Dyrektor
LXVII Liceum Ogólnokształcącego
im. Jana Nowaka-Jeziorańskiego
ul. Hoża 11/15
00-528 Warszawa

PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.
Oryginał legitymacji szkolnej uległ

.....
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do LXVII Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Nowaka-Jeziorańskiego

OPLATA WYNOSI 9,00 zł,
którą należy wpłacić na konto **13 1030 1508 0000 0005 5043 3028**

.....
(czytelny podpis ucznia)

.....
(czytelny podpis rodzica)

Załączniki:
Potwierdzenie dokonania opłaty.