

Opoczno, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
PESEL

.....  
adres zamieszkania

.....  
klasa

Dyrektor  
Zespołu Szkół Samorządowych nr 1  
ul. M. Curie Skłodowskiej 5  
26 – 300 Opoczno

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu .....

..... oryginału.  
(zniszczenia, zgubienia, kradzieży itp.)

Do podania dołączam aktualne zdjęcie legitymacyjne oraz dowód wpłaty za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.