Szczecin, dnia……..
(dzień, miesiąc, rok)

Zespół Szkół Samochodowych
ul. Klonowica 14
71-244 Szczecin

Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Imię i nazwisko ……..

Data urodzenia …….. PESEL ……..
(dzień, miesiąc, rok)

Adres zamieszkania ……..……..……
(ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miasto)

Klasa ……. rok szkolny……

Pierwsza legitymacja wydana była w roku szk./klasa…….…….....

Przyczyna i okoliczności utraty legitymacji ……..

……

……

……..
czytelny podpis wnioskodawcy

Wpłatę za wydanie duplikatu w wysokości 9zł (dziewięć zł) należy dokonać na konto Zespołu Szkół Samochodowych - Bank PKO BP O 1 w Szczecinie **07 1020 4795 0000 9902 0278 3637**

Potwierdzenie wystawienia duplikatu	Potwierdzenie odbioru duplikatu
……..	……..
data i podpis	data i podpis

Załączniki:

- dowód wpłaty
- 1 fotografia
- legitymacja zniszczona (w przypadku zniszczenia legitymacji)