



Gdynia, dn.....

.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, data ur., PESEL)

Do Dyrektora
X Liceum Ogólnokształcącego
w Gdyni

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu/ nowej legitymacji szkolnej w związku z zagubieniem oryginału/ zniszczeniem oryginału/ zmianą miejsca zamieszkania.*

.....

(podpis)

*niepotrzebne skreślić

*Opłata za wydanie duplikatu legitymacji wynosi 9 zł. Przelew na nr konta: 45 1440 1026 0000 0000 0034 6861.

Tytuł przelewu: Imię, Nazwisko, Klasa, Duplikat legitymacji.