

.....  
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

Stalowa Wola, dn. ....

.....  
(PESEL)

.....  
(adres)

.....

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Nr 3**

**im. Króla Jana III Sobieskiego**

**w Stalowej Woli**

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

.....

podpis ucznia/rodzica

Opłatę za duplikat legitymacji w wysokości 9 zł należy wnieść na konto:

Powiat Stalowowolski, ul. Podleśna 15, 37-450 Stalowa Wola

27 1600 1462 1778 1877 9000 0019 BNP Paribas