

.....
(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

09943000060001004120000108