………………………………………………………………………..…………….. Wieluń, dn ………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, kod pocztowy)

…………………………………………………………..………………………….

 (klasa)

 **Dyrektor**

 **II Liceum Ogólnokształcącego**

 **Im. Janusza Korczaka**

 **w Wieluniu**

Zwracam się z prośbą o wyrobienie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu ………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

 …………………………………………………………..………………………….

 (czytelny podpis)

Załączniki:

1. Kopia dowodu wpłaty

Opłata wynosi 9,00 zł

Nr konta: 84 9256 0004 0723 0459 2000 0020

Powiatowe Centrum Usług Wspólnych w Wieluniu

ul. Piłsudskiego 6, 98-300 Wieluń

Tytułem: za duplikat legitymacji II LO