………………………………………………………………………..…………….. 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