………………………………………………………….. Warszawa, dn. ………………………………… r.

/imię, nazwisko, klasa/

……………………………………………………………

/data urodzenia, PESEL/

……………………………………………………………

/adres/

……………………………………………………………

/numer telefonu/

Dyrektor Zespołu Szkół

Licealnych i Technicznych nr 1

ul. Wiśniowa 56

02-520 Warszawa

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.

Prośbę swą motywuję:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………

/czytelny podpis/