

.....  
(imię i nazwisko)

Krynica- Zdrój, dnia .....

.....  
(data urodzenia – PESEL)

.....  
(adres)

.....  
(klasa)

Dyrektor  
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych  
Im. Jana Pawła II  
w Krynicy – Zdroju

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.  
Prośbę swą motywuję tym, iż legitymacja została .....

Bardzo proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....

Załącznik:

- potwierdzenie wpłaty za wydanie duplikatu legitymacji  
opłatę w kwocie 9 zł należy wpłacić na nr konta 31 1050 1722 1000 0090 3190 2670  
na ZSP im. Jana Pawła II w Krynicy-Zdroju i zaznaczyć w tytule „wpłata za duplikat  
legitymacji szkolnej”.