…………………………………………. Katowice, dn. ……….………..r.

(imię i nazwisko)

…………………………………….……

(nazwisko rodowe)

………………………………………….

(adres do korespondencji)

…………………………………….……

.................................................................

(telefon)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Zawodowych**

**Specjalnych nr 6**

**ul. Rolna 22   
 40-555 Katowice**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej. W roku szkolnym

................................... uczęszczam do klasy .................... ………………………………..………………………………..

*( nazwa szkoły)*

Oświadczam, że .............................................................................................................................................................................

*(proszę wskazać, co stało się z oryginałem legitymacji)*

.................................................................................

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty na konto bankowe Zespołu Szkól Zawodowych Specjalnych nr 6   
   w Katowicach ul. Rolna 22:

*Bank PKO 11102023130000300205152139 kwoty 9 zł w dniu ....................................... .*

2. Aktualne zdjęcie.