

Bolesławiec

.....
(Imię i nazwisko , klasa)

.....
(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

DYREKTOR
Zespołu Szkół Mechanicznych
im. Ludwika Waryńskiego
w Bolesławcu

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu

.....
.....

.....
(czytelny podpis)

Nr duplikatu legitymacji