

Załącznik Nr 1

Krasnystaw, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów lub pełnoletniego ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2
im. B. Głowackiego
w Krasnymstawie

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki /dla mnie*

.....ur.....
z powodu

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

*niepotrzebne skreślić

Adnotacje Szkoły:

.....