

Lędziny, dnia

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3
im. J. Ch. Ruberga
w Lędzinach

Dotyczy: podanie o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

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

..... ucznia klasy z powodu
(imię i nazwisko)

.....
podpis rodzica/opiekuna

* niepotrzebne skreślić