

Nazwisko i imię .....  
Klasa .....  
PESEL .....  
Data urodzeni .....  
Adres zamieszkania .....

Dyrektor  
Zespołu Szkół im. Józefa Warszawicza  
w Prószkowie

#### WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu  
..... oryginału.  
(podać powód: zaginięcia, zniszczenia)

W załączeniu dowód wpłaty za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej.  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wydania duplikatu  
dokumentów szkolnych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis