Szczecin, dnia ........................................

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

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

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

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

 (adres zamieszkania)

Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 4

ul. Romera 2

71-246 Szczecin

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla ................................................................ ...................................................................... urodzonej (go) dnia .................................................................... z powodu ........................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................

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

 (czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Adnotacje szkoły:

duplikat legitymacji – opłata skarbowa 9,00 zł

Konto: 65 1020 4795 0000 9602 0278 2449