

.....  
( Nazwisko i imię )

.....  
(Klasa)

Wieliczka, dn. .... 20.... r.

LO.4317 - /.....

.....  
( Adres zamieszkania )

.....  
( Data urodzenia )

.....  
( PESEL )

**Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego  
im. Jana Matejki  
w Wieliczce**

Dotyczy: wydania duplikatu legitymacji szkolnej.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wystawienie **duplikatu legitymacji szkolnej.**

Jednocześnie informuję, że oryginał legitymacji uległ\*: zniszczeniu, zgubieniu, został skradziony.

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

.....  
(Czytelny podpis )

Zgoda Dyrektora

.....  
(Podpis Dyrektora )

---

\* Niepotrzebne skreślić

**Do podania należy dołączyć:**

**a) zdjęcie**

**b ) potwierdzenie uiszczenia opłaty ( 9 zł ) na konto bankowe nr 70 8619 0006 00100 20059 200 001 którego posiadaczem jest Powiat Wielicki - Liceum Ogólnokształcące im. Jana Matejki w Wieliczce (ul. Marsz. J. Piłsudskiego 18, 32-020 Wieliczka) z dopiskiem „za wydanie duplikatu legitymacji”**

---

Numer duplikatu legitymacji .....

Duplikat legitymacji wystawiono dnia ..... 20.... r.