

Bytom, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Pesel

.....
Data urodzenia

.....
Telefon

Dyrektor

II Liceum Ogólnokształcące
im. Stefana Żeromskiego
w Bytomiu

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

w związku z

.....

.....
podpis