

Zabrze, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
klasa

**Zespół Szkół Nr 3
im. rtm. Witolda Pileckiego
ul. 3-go Maja 118
41-800 Zabrze**

Zwracam się z prośbą o wyrobienie mi duplikatu legitymacji szkolnej,
ponieważ legitymacja została

Z poważaniem

.....

ZS3.4317. .20....

DECYZJA

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

.....
Podpis osoby wydającej duplikat