

Zabrze, dnia.....

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Data urodzenia

.....  
miejsce urodzenia

.....  
klasa

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

Zwracam się z prośbą o wymianę legitymacji szkolnej, ponieważ

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

Z poważaniem

.....

ZS3.4317. .20.....

DECYZJA

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

.....  
Podpis osoby wydającej duplikat

