

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej Nr 65 w Łodzi**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu/wymianę legitymacji szkolnej dla mojego

Syna/córki.....ur.....

PESEL.....ucznia klasa.....

Z powodu.....

.....

.....

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Adnotacje szkoły:

- nr duplikatu.....

- data wystawienia duplikatu.....