.....
imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

ZESPÓŁ SZKÓŁ SPECJALNYCH NR 11 W KRAKOWIE
lokalizacja: .....
WPŁYNĘŁO
data: ..... liczba zał. .....
SK.4317._____._____ ..... podpis

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych nr 11
w Krakowie

WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI /DUPLIKATU LEGITYMACJI[1] SZKOLNEJ

Proszę o wydanie legitymacji szkolnej dla mojego dziecka .....,
imię i nazwisko dziecka

ucznia/uczennicy klasy ....., data urodzenia: | d | d | – | m | m | – | r | r | r | r |

adres zamieszkania: .....
kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania

nr PESEL: | | | | | | | | | | | |

Powód wystąpienia o duplikat (jeśli dotyczy): .....

Załączniki:

1. *Fotografia o wymiarach 30 × 42 mm*
2. .....

Kraków, ...
data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Adnotacje sekretariatu: .....

.....

.....

Potwierdzam odbiór legitymacji o numerze .....

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

[1] niepotrzebne skreślić