

Koczała , dn. _____

(imię, imiona i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(data i miejsce urodzenia)

(klasa)

DYREKTOR
Zespołu Kształcenia i Wychowania
w Koczale

Proszę o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej

(podać nazwę szkoły i adres)

Prośbę swą uzasadniam:

U w a g a !

**Przy składaniu wniosku o duplikat legitymacji szkolnej należy wpłacić
na rachunek bankowy Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale
BS Człuchów Nr 549326006006009232000010 należność za sporządzony dokument w wysokości 9,00 zł**

Dokonano wpłaty w dniu _____ w wysokości _____ zł (w załączeniu dowód wpłaty)

Załączniki: (**zaznacz "X"**)

1. Potwierdzenie dokonania wpłaty na konto bankowe
2. Aktualne zdjęcie

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(Czytelny podpis wnioskodawcy)