

Podanie o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Mogilno, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres)

.....
(data urodzenia)

.....
(klasa)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Mogilnie**

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wkanie duplikatu legitymacji szkolnej,
ponieważ oryginał

.....

(czytelny podpis ucznia)