

Słupsk, dnia .....

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

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego Straży Granicznej  
i Straży Pożarnej  
w Słupsku**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki\*

..... urodzonej(go) dnia .....

(imię i nazwisko)

z powodu

.....  
.....

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

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.

**Oplata od jednego dokumentu wynosi 10 zł,  
które należy wpłacić na konto 94 1240 3770 1111 0011 0792 6602**