

Słupsk, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego
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 66 1240 3770 1111 0010 9483 9381