

Gniezno, dnia.....

.....
/Nazwisko i imię/

.....
/ Adres zamieszkania/

.....
/Adres zamieszkania c.d./

.....
/ Data urodzenia/

.....
/numer PESEL/

.....
/Klasa/

Do Dyrektora

Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2

ul. Cieszkowskiego 17

62-200 Gniezno

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej
z powodu.....

.....
/podpis/