

Warszawa, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania

.....
Data urodzenia

Do Dyrektora
Branżowej Szkoły
I stopnia nr 4
im. Kazimierzowska 60
02-543 Warszawa

.....
PESEL

.....
Klasa

Zwracam się z prośbą o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej,
ponieważ oryginał został

.....

.....
Podpis ucznia

Duplikat legitymacji szkolnej odebrałem/łam

.....

data i podpis ucznia