

Warszawa, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania

.....
Data urodzenia

.....
PESEL

.....
Oddział

.....
Numer książki ucznia

Do Dyrektora Branżowej Szkoły
1 stopnia nr 4
ul. Kazimierzowska 60
Warszawa 02-543

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

.....

.....
podpis

Duplikat legitymacji szkolnej odebrałem/łam

.....
data i podpis