

Malbork, dnia

Nazwisko
Imię
Klasa
PESEL:
Data i miejsce urodzenia:
.....
Adres zamieszkania:
.....
.....-.....
tel.kontaktowy :

Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
Aleja Wojska Polskiego 493
82-200 Malbork

Proszę o wydanie * duplikatu legitymacji szkolnej, z powodu
.....

*wydanie duplikatu musi być poprzedzone opłatą – przelew/wpłata na konto:
II Liceum Ogólnokształcące Al. Wojska Polskiego 493, 82-200 Malbork
Konto bankowe
Bank Santander 79 1090 1098 0000 0001 5001 9032
Kwota 9,00 zł
Tytułem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej -
.....

.....
/czytelny podpis ucznia/