

Katowice, .....  
(data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data urodzenia)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....  
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miasto)

.....  
(klasa)

Sz. P.

Dyrektor  
VII Liceum Ogólnokształcącego  
im. Harcerzy Obrońców Katowic  
ul. Panewnicka 13  
40-709 KATOWICE

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej:

Oryginał został: zagubiony, zniszczony . \*

Inne przyczyny:.....

.....  
(podpis)

Załącznik:

- potwierdzenie opłaty 25,00 na nr konta :

**Rada Rodziców**  
**ul. Panewnicka 13**  
**40-709 Katowice**  
Nr konta: 02 1020 2313 0000 3402 0019 7830

\* niepotrzebne skreślić