

.....
Imię i nazwisko ucznia

....., dn.....
miejsowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Data urodzenia

.....
Klasa

.....
Numer telefonu

**Dyrektor
I Liceum
Ogólnokształcącego
ul. J. Dąbrowskiego 29
63-900 Rawicz**

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej, ponieważ oryginał

.....
.....

.....
Podpis ucznia

Za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej wnosi się opłatę w wysokości **9 zł** na rachunek bankowy:

**I Liceum Ogólnokształcące w Rawiczu, ul. Wały Jarosława Dąbrowskiego 29,
63-900 Rawicz**

PKO BP SA o/ Rawicz

07 1020 3121 0000 6602 0004 8009

W treści przelewu prosimy o podanie:

- imienia i nazwiska,
- i wpisanie opłata za duplikat legitymacji szkolnej

Do podania należy dołączyć:

- podpisane zdjęcie,
- kserokopię dowodu wpłaty,