…………………………… ………………, dn……………………

*Imię i nazwisko ucznia miejscowość, 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/ rodzica/ prawnego opiekuna*

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,

- wpisanie opłata za duplikat legitymacji szkolnej

Do podania należy dołączyć:

- zdjęcie w programie Librus, zgodnie z wytycznymi

- kserokopię dowodu wpłaty,