

Katowice,
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data urodzenia)

.....
(klasa)

Do Dyrekcji
**Zespołu Szkół Technicznych
i Ogólnokształcących Nr 3
im. Edwarda Abramowskiego**

ul. Harcerzy Września 1939r. Nr 2
40-659 Katowice

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrobienie **duplikatu legitymacji szkolnej**,
ponieważ oryginał został

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości **9zł** na poniższy nr konta:

72 1020 2313 0000 3002 0515 7443

Z poważaniem

.....

WYPEŁNIA SEKRETARIAT
Nr legitymacji:
Data przelewu na konto szkoły:
Data wyrobienia duplikatu: