

*Załącznik nr 2*  
*do Procedur wydawania duplikatów świadectw i legitymacji szkolnych*

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
( miejscowość , data )

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

klasa.....

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Nr 3  
im. Stanisława Wyspiańskiego  
w Jastrzębiu-Zdroju**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu zagubienia/zniszczenia \* poprzedniej.

**UWAGA:**

Duplikat legitymacji zostanie wydany w ciągu trzech dni od dnia wpłynięcia podania. Przed złożeniem wniosku należy uiścić wpłatę w wysokości 9,00 zł (słownie: dziewięć złotych 00/100 ) na konto:

**Zespołu Szkół nr 3 im. Stanisława Wyspiańskiego w Jastrzębiu-Zdroju,  
ul. Wroclawska 6 44-335 Jastrzębie-Zdrój  
Nr konta: 13 8470 0001 2001 0038 6856 0006**

a pokwitowanie wpłaty dołączyć do wniosku.

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

\* niepotrzebne skreślić