

Malbork, dnia

Nazwisko

Imię

Klasa

PESEL:

Data i miejsce urodzenia :

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....-.....

tel.kontaktowy :

Dyrektor

II Liceum Ogólnokształcącego

Aleja Wojska Polskiego 493

82-200 Malbork

Proszę o wydanie * duplikatu legitymacji szkolnej, z powodu

.....

*wydanie duplikatu musi być poprzedzone opłatą – przelew/wpłata na konto:

II Liceum Ogólnokształcące Al. Wojska Polskiego 493 , 82-200 Malbork

Konto bankowe

Bank Millennium 67 1160 2202 0000 0002 5841 5746

Kwota 9,00 zł

Tytułem: opłata za duplikat legitymacji szkolnej -

.....

.....

/czytelny podpis ucznia/