Świdnica, dnia ………………………..

 **Pan Robert Kaśków**

 **Dyrektor**

 **I Liceum Ogólnokształcącego**

 **im. Jana Kasprowicza**

 **w Świdnicy**

**Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej**

Dane osoby składającej wniosek:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Numer telefonu (opcjonalny) |  |

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej, ponieważ oryginał uległ zgubieniu/ zniszczeniu/ (niepotrzebne skreślić).

UWAGA!

Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony. Za każdy duplikat legitymacji należy dokonać wpłaty w wysokości 9 zł. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy:

**I Liceum Ogólnokształcące w Świdnicy**

**ul. Pionierów Ziemi Świdnickiej 30**

**58-100 Świdnica**

**Nr rachunku: 85 1560 0013 2005 5067 5000 0001**

W treści przelewu prosimy o podanie imienia i nazwiska, opłata za duplikat legitymacji.

Z poważaniem

Załączniki:

1. Potwierdzenie przelewu