

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

....., dnia ..... r.  
(miejscowość)

.....  
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....  
(kod, miejscowość)

**Pani  
Małgorzata Szafors  
Dyrektor  
Publicznego Liceum Ogólnokształcącego nr IX  
im. Generała Władysława Andersa  
w Opolu  
ul. Oleska 68  
45-222 Opole**

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla dziecka:

..... urodzonego .....  
(imię i nazwisko dziecka) (data i miejsce urodzenia)

(PESEL dziecka: ..... ) uczęszczającego do klasy .....

z powodu: .....

.....

.....  
(czytelny podpis rodzica)

Załączniki:

1. Zdjęcie
2. Potwierdzenie dokonania wpłaty na konto bankowe PLO IX:  
kwoty ..... zł. wpłaconej w dniu .....