

.....  
(imię i nazwisko)

....., dnia ..... r.  
(miejscowość)

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

.....  
(kod, miejscowość)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(PESEL)

.....  
(klasa)

**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,  
z powodu .....

.....  
(podpis)

Załączniki:

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