

Tomaszów Maz. , dnia .....

.....  
imię nazwisko

.....  
data urodzenia

-----  
PESEL

.....  
ulica, nr domu i mieszkania

.....  
kod pocztowy, miejscowość

**Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 6**

**ul. Strefowa 3**

**97-200 Tomaszów Mazowiecki**

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji.

Jestem uczniem/uczennicą .....  
nazwa szkoły

klasy .....

od ..... do .....

Oryginał legitymacji uległ .....  
podać okoliczności zniszczenia, zagubienia

.....  
podpis ucznia

**Załącznik:**

Potwierdzenie dokonania opłaty