

Nowy Sącz, dnia _____

(Nazwisko i imię ucznia)

(Adres zamieszkania)

(Data urodzenia)

(Klasa)

Do Dyrektora
Zespołu Szkół Samochodowych
im. inż. T. Tańskiego
w Nowym Sączu

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wystawienie duplikatu legitymacji szkolnej
z powodu _____

Podpis ucznia

Akceptacja Wychowawcy klasy:

Akceptacja Dyrektora:



UWAGA:

Opłata za duplikat legitymacji szkolnej wynosi **9 zł.**

Powyższą kwotę należy wpłacić na konto:

Zespół Szkół Samochodowych w Nowym Sączu ul. Rejtana 18

55 1050 1445 1000 0023 5306 4534

w tytule wpisać: **duplikat legitymacji szkolnej**