

Bieruń, dnia .....

.....  
(nazwisko imię)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(klasa)

.....  
(PESEL)

**Dyrekcja  
Liceum Ogólnokształcącego  
im. Powstańców Śląskich  
w Bieruniu**

### **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu zniszczenia/zgubienia oryginału.

.....  
(podpis ucznia)