

.....  
( imię, nazwisko )

.....,dn.....  
( miejscowość, data )

.....  
( data i miejsce urodzenia )

.....  
.....  
( pełny adres )

.....  
( klasa i typ szkoły )

Do Dyrekcji  
Zespołu Szkół im. C.K. Norwida  
w Nowym Mieście Lubawskim

## ***Podanie***

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej, ponieważ oryginał został  
zgubiony/zniszczony.  
( właściwe podkreślić )

.....  
Podpis

Duplikat legitymacji szkolnej odebrałem/am dnia: .....

.....  
( czytelny podpis )

