

Pabianice, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(imię i nazwisko osoby wnioskującej)

.....  
(adres zamieszkania ucznia)

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 9  
z Oddziałami Integracyjnymi  
im. Jana Długosza w Pabianicach

### **Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla mojego syna/córki  
..... uczennicy/ucznia klasy .....  
z powodu.....

Do wniosku załączam:

1. Aktualne, podpisane zdjęcie legitymacje.
2. Dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji.

.....  
(data i czytelny podpis)

Potwierdzam odbiór duplikatu legitymacji szkolnej

Pabianice, dn. ....

.....  
(podpis osoby odbierającej duplikat)