

....., dnia .....

(Miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(data urodzenia)

**PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
(adres zamieszkania z kodem pocztowym)

.....  
(numer telefonu)

.....  
(klasa)

Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego  
im. Wł. Broniewskiego w Koszalinie

## Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu:

- zniszczenia\*
- zagubienia\*
- kradzieży\*
- zmiany miejsca zamieszkania\* **(nie podlega opłacie - 9,00zł.)**
- zmiany imienia/nazwiska\* **(nie podlega opłacie - 9,00zł.)**

\* podkreślić właściwe

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

### Załączniki:

1. Potwierdzenie przelewu/wpłaty **9,00 zł** na konto II LO w Koszalinie: nr **90 1140 1137 0000 2963 1000 1001**  
(w miejscu tytułem: **za duplikat legitymacji szkolnej, imię i nazwisko ucznia, klasa** )
2. 1 aktualne zdjęcie legitymacyjne