Zabrze dn. .............................

..........................................................

nazwisko (wpisać pismem drukowanym)

..........................................................

imię (imiona)

…………………………………………….

imiona rodziców

..........................................................

data i miejsce urodzenia

..........................................................

adres zamieszkania

.........................................................

telefon

…………………………….………………

PESEL

......................

klasa

 Dyrekcja

 Centrum Edukacji

 w Zabrzu

Proszę o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej ...........................................................

.......................................................................................................................................................

Ponieważ ......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

 podpis