

Inowrocław, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(telefon)

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 9  
z Oddziałami Przedszkolnymi  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
w Inowrocławiu  
ul. Chemiczna 9  
88-100 Inowrocław

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

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)