**Załącznik nr 3**

**do Regulaminu wydawania**

**giloszy, duplikatów świadectw**

**i legitymacji szkolnych**

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

(imię i nazwisko) ( miejscowość i data )

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

(adres zamieszkania)

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

(data i miejsce urodzenia)

klasa .........................................................................

**Dyrektor**

**Liceum Ogólnokształcącego im. Adama Mickiewicza**

**w Górze, ul. Szkolna 1**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu   
 zagubienia/zniszczenia \*) poprzedniej.

**UWAGA:**

Duplikat legitymacji zostanie wydany w ciągu 7 dni od dnia wpłynięcia podania.   
 Przed złożeniem wniosku należy uiścić opłatę w kasie Szkoły lub na konto:

**Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Górze,   
 ul. Szkolna 1**

**DNB Bank Polska SA  
Nr konta: 72 2190 0002 3000 0048 3195 0101**

Należność w wysokości **9,00 zł** ( słownie: dziewięć złotych 00/100 ), a pokwitowanie wpłaty   
 dołączyć do wniosku.

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

( podpis osoby składającej wniosek )

\*) - niepotrzebne skreślić