……………………………………………… Knurów, dn. ……………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Specjalnych**

 **w Knurowie**

**Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej**

 Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolne mojego dziecka

……………………………………………………………. ucznia/-nicy klasy ……………………….

Uzasadnienie wydania legitymacji ……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………….

 (podpis rodzica / opiekuna)