

Wheeling , dnia
(miejscowość)

**Zawiadomienie
o utracie/zniszczeniu/* legitymacji szkolnej ucznia lub nauczyciela**

Imię i nazwisko osoby składającej zawiadomienie

.....

Data i miejsce urodzenia

Nazwa i numer dokumentu tożsamości, organ wydający

.....

Imię i nazwisko ucznia / nauczyciela

.....

Data i miejsce urodzenia

Nazwa szkoły **Polska Parafialna Szkoła im. Juliusza Słowackiego**

Adres **181 W. Dundee Rd. Wheeling, IL 60090**

Miejsce stałego pobytu

.....

Oświadczam, że (należy podać: datę, miejsce i okoliczności utraty/zniszczenia/* legitymacji szkolnej ucznia lub nauczyciela, numer oraz datę wydania legitymacji szkolnej ucznia lub nauczyciela; w przypadku gdy osoba zgłaszająca nie pamięta danych dotyczących legitymacji, wpisuje „nie pamiętam numeru legitymacji oraz daty jej wydania”

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby składającej zawiadomienie)

.....
(data, podpis osoby przyjmującej zawiadomienie)

*niepotrzebne skreślić