

Warszawa, dnia í í í í í í í í í í í í .

í í í í í í í í í í í í í í
(imi i nazwisko)

í í í í í í í í í í í í í í
(klasa)

**Dyrektor
LI Liceum Ogólnokształcącego
im. Tadeusza Kościuszki
ul. Kadrowa 9
04-421 Warszawa**

**PODANIE
O WYDANIE DUPLIKATU IDENTYFIKATORA SZKOLNEGO**

Uprzejmie proszę o wyrobienie duplikatu mojego identyfikatora szkolnego, ponieważ oryginał

í .í í í í í í í í í ..
(podpis)

* proszę podać przyczynę utraty oryginału identyfikatora szkolnego.