…………………………………………… Siedlce, dn. …………………………….

nazwisko i imię nauczyciela

…………………………………………..

stanowisko

SP z O I nr 6 w Siedlcach

Dyrektor Szkoły Podstawowej

 z Oddziałami Integracyjnymi nr 6

 w Siedlcach

Zwracam się z prośbą o wydanie legitymacji służbowej nauczycielskiej.

………………………………………

 podpis nauczyciela