………………………………………… Stanin, dn. …………………….. r.

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) (data)

…………………………………………

…………………………………………

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Zespołu Szkół w Staninie

**Wniosek o anulowanie mLegitymacji**

Proszę o anulowanie mLegitymacji dla mojej córki / mojego syna 1
………………................................... uczennicy/ucznia 1

 (imiona i nazwisko)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ( PESEL)

 klasy ................................. w roku szkolnym 20....../20.......

 (klasa)

Dziecko posiada legitymację w wersji papierowej nr .........................
wydaną w dniu ………………………..

(data)

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest:

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

(uszkodzenie, niepoprawne działanie, utrata urządzenia mobilnego, inne)

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

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

1 niepotrzebne skreślić