

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

Konstantynów Łódzki, dn. r.
(data)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 2
im. Bolesława Ścibiorka
ul. Jana Kilińskiego 75
95-050 Konstantynów Łódzki

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

Proszę o anulowanie mLegitymacji mojej córki/mojego syna¹

..... uczennicy/ucznia klasy¹
(imię i nazwisko PESEL)

..... wydanej w roku szkolnym 20...../20.....
(klasa)

Dziecko posiada legitymację w wersji papierowej nr

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest:

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

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

¹ niepotrzebne skreślić