

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Zespołu Szkolno Przedszkolnego Nr 1
W Augustowie

WNIOSEK O ANULOWANIE mLEGITYMACJI

Proszę o anulowanie mLegitymacji mojej córki/mojego syna¹
uczennicy/ucznia klasy* wydanej w roku szkolnym 20...../20.....

Dziecko posiada legitymację w wersji papierowej nr

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest:

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

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

¹Niepotrzebne skreślić