

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

Gliwice, dnia r.

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
im. Króla Jana III Sobieskiego
w Gliwicach

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

Proszę o anulowanie mLegitymacji mojego dziecka
(imię i nazwisko)

uczennicy/ucznia¹ klasy wydanej w roku szkolnym

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