

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)
.....
(adres zamieszkania)
.....
(telefon kontaktowy)
.....
(adres e-mail)

.....
(miejsowość i data)

Dyrektor
Zespołu Szkół Zawodowych i Ogólnokształcących
w Kartuzach

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

Proszę o anulowanie mLegitymacji dla

.....
(imię i nazwisko) (PESEL)

uczennicy/ucznia klasy* w roku szkolnym 20...../20.....

uczennica/uczeń* posiada legitymację w wersji papierowej nr.....

Oświadczam, że podstawą anulowania jest

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

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

*niepotrzebne skreślić