

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

Kartuzy, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Kartuzach

**Wniosek o anulowanie mLegitymacji
(uczeń niepełnoletni)**

Proszę o anulowanie mLegitymacji dla mojej córki/syna*:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

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

Posiadam legitymację w wersji papierowej nr

Oświadczam, że podstawą do anulowania jest (wpisać odpowiednie)

.....

(zmiana danych osobowych, zmiana zdjęcia, brak hologramu lub upływ daty ważności, zmiana placówki szkolnej, zgubienie, kradzież lub zmiana urządzenia mobilnego na nowy).

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić