

.....
(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych)

.....
(miejscowość, data)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 16
im. Orła Białego w Gdyni**

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o anulowanie mLegitymacji dla mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej nr 16 im. Orła Białego w Gdyni

Klasa	
Data urodzenia	
PESEL	
Nr legitymacji w wersji papierowej	
Data wydania legitymacji w wersji papierowej	

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest:

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

.....
podpisy rodziców /prawnych opiekunów