

Rogoźno, dnia

.....

.....

.....

(dane wnioskodawcy)

Dyrektor
Zespołu Szkół im. Hipolita Cegielskiego
w Rogoźnie

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

Proszę o anulowanie mLegitymacji szkolnej dla:

Imię i nazwisko ucznia	
PESEL	
Klasa	
Nr legitymacji w wersji papierowej	

Oświadczam, że podstawą anulowania jest

.....

.....

.....

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