Rogoźno, dnia ……………………..

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

 ( dane wnioskodawcy)

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

im. Przemysława II 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)