

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)