# ……………………………………………..… Gdynia, dn. ……….................r.

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*  *(data)*

# …………………………………………

…………………………………………

*(adres zamieszkania)*

# Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 8
w Gdyni

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

# Proszę o anulowanie mLegitymacji szkolnej dla mojej córki / mojego syna1:

# Dane ucznia:

# Imię: ……………………………………………..

# Drugie imię: ……………………………………..

# Nazwisko: ……………………………………….

# Klasa: ……………………………………………

# Szkoła (SP37 / 17LO): ………………………………………………………………..…………………….

# Numer PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer i data wydania leg. Tradycyjnej (papierowej): ……………………………………………………...

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest: …………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# ............................................................

*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*