

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/ucznia pełnoletniego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego Nr 1
w Wadowicach**

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

Proszę o anulowanie mLegitymacji dla:

IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO UCZNIĄ:	
KLASA:	
DATA I MIEJSCE URODZENIA:	
PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA:	
NR E-LEGITYMACJI:	
DATA WAŻNOSCI E-LEGITYMACJI:	

wydanej w roku szkolnym 20...../20.....

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest:

.....

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

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