

Czeladź, dnia

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

.....

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Zespołu Szkół
Ogólnokształcących i Technicznych
w Czeladzi**

Wniosek o unieważnienie mLegitymacji

Proszę o unieważnienie mLegitymacji

.....
(imię i nazwisko) (PESEL)

Uczennica/uczeń klasy*

Posiadam legitymację w wersji papierowej nr

Data wydania legitymacji szkolnej

Przyczyna unieważnienia mLegitymacji

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

* Niepotrzebne skreślić