……………………………………………………………………. Szczecin, ……………………….. r.

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

……………………………………………….……………………

*(adres zamieszkania)*

 **Dyrektor
 Szkoły Podstawowej nr 10
 im. Leonida Teligi w Szczecinie**

**Wniosek o anulowanie mLegitymacji**

Proszę o anulowanie mLegitymacji dla mojej córki/mojego syna

…………………………………………………………................................ uczennicy/ucznia klasy …..………

*(imię i nazwisko)*

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

Dziecko posiada legitymację w wersji papierowej o numerze ...............................................

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

....................................................................

 *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*