.......................................................................... Pyrzyce , dnia .................................................

imię i nazwisko ucznia pełnoletniego lub

rodzica/prawnego opiekuna

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

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

adres zamieszkania

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

Nr telefonu **Dyrektor**

**Zespołu Szkól Nr 2**

**Centrum Kształcenia Ustawicznego**

**ul. Młodych Techników 5**

**74-200 Pyrzyce**

**Wniosek o anulowanie mLegitymacji**

Proszę o anulowanie mLegitymacji ucznia/uczennicy

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

Klasy.......................... kierunek...............................................................................................................

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

Numer legitymacji w wersji papierowej .................................................................................... .

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

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

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

 imię i nazwisko ucznia pełnoletniego lub rodzica/prawnego opiekuna