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

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

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

………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

………………………………………………….

(telefon kontaktowy)

…………………………………………….……

(adres e-mail)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
nr 199 im Juliana Tuwima w Łodzi**

**Wniosek o anulowanie mLegitymacji**

Proszę o anulowanie mLegitymacji ucznia/uczennicy klasy……………………………….…………

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

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

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

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

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

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

 (podpis rodzica/prawnego opiekuna)