

*Załącznik nr 6
do Procedury wydawania
legitymacji szkolnych, ich
duplikatów, duplikatów kart
rowerowych i świadectw szkolnych
w Szkole Podstawowej im. M. Kopernika w Lubawie*

.....
(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres e-mail)

Dyrektor
Szkoła Podstawowa
im. Mikołaja Kopernika w Lubawie
ul. Rzepnikowskiego 7
14-260 Lubawa

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:.....

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