

Szczecinek, .....  
(data)

.....  
(Imię, imiona i nazwisko ucznia)

.....  
(klasa)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer legitymacji w wersji papierowej)

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Nr 1  
im. Komisji Edukacji Narodowej  
w Szczecinku**

## **WNIOSEK O ANULOWANIE mLEGITYMACJI**

Zwracam się z prośbą o anulowanie mLegitymacji z powodu.....  
.....

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