

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 29
im. Królowej Jadwigi
w Częstochowie**

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o anulowanie mLegitymacji mojej córki/syna

.....
ucznia/uczenicy Szkoły podstawowej nr 29 w Częstochowie, ul. św. Rocha 221, 42-221
Częstochowa

Oświadczam, że podstawą anulowania jest

| | |
|---------------------------------------|--|
| Imię (imiona) i nazwisko ucznia | |
| Klasa | |
| Data i miejsce urodzenia | |
| PESEL | |
| Adres zamieszkania | |
| Nr legitymacji w wersji papierowej | |

.....
podpis rodzica