Załącznik nr 2

………………………………………………………………… Głogów, dnia …………………………………… r.

 (imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

 (adres zamieszkania)

 **Dyrektor**

 **I Liceum Ogólnokształcącego**

 **im. Bolesława Krzywoustego w Głogowie**

**Wniosek o unieważnienie mLegitymacji**

Proszę o anulowanie mLegitymacji

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

 ( Imię i nazwisko ) ( PESEL )

uczennicy/ucznia klasy ……………………. w roku szkolnym 20……../20……..

Posiadam legitymację w wersji papierowej nr ………………………………………………………..

Oświadczam, że podstawą anulowania jest .............................................................................................

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

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

 ……………………………………………………………………

 ( Podpis pełnoletniego ucznia )