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 )