
(imię i nazwisko ucznia/rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

(adres zamieszkania)

Dyrekcja
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego
w Dąbrowie Górniczej

WNIOSEK O ANULOWANIE mLEGITYMACJI

Proszę o anulowanie mLegitymacji mojej/ dla mojej córki/syna/mojej/mojego podopiecznego*

(imię i nazwisko)

(pesel)

uczennicy/ucznia klasy*w roku szkolnym 20..... /20.....
(klasa)

Posiadam/córka/syn/podopieczny * posiada legitymację w wersji papierowej nr

Oświadczam, że podstawą anulowania jest

.....
.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego)

*właściwe podkreślić