Aleksandrów Kujawski , dnia .....................

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

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

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

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

 (adres zamieszkania)

Dyrektor

ZSTS „Kolegium Kujawskie”

w Aleksandrowie Kujawskim

**WNIOSEK O UNIEWAŻNIENIE mLegitymacji**

Zwracam się z prośbą o unieważnienie mLegitymacji dla

………….......................................................... , ....................................... ,
 (imię i nazwisko) (pesel)

ucznia klasy .........., w szkole ……………………………………………………………………. ,

w roku szkolnym ………………………………. .

Uczeń posiada legitymację nr .......................................................................

Oświadczam, że podstawą unieważnienia mLegitymacji jest ………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego /pełnoletniego ucznia\*)

\*niepotrzebne skreślić