Załącznik nr 2 do Procedury

……..
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia/rodzica)

……..
(adres zamieszkania)

……..
(nr telefonu kontaktowego)

Szanowny Pan
Romuald Kubiciel
Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. Powstańców Śląskich w Bieruniu

Wniosek o anulowanie mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o anulowanie mLegitymacji …… ucznia/uczennicy Liceum Ogólnokształcącego im. Powstańców Śląskich w Bieruniu.

Imię (imiona) i nazwisko ucznia:	
Klasa:	
Data i miejsce urodzenia:	
PESEL:	
Adres zamieszkania:	
Numer legitymacji:	
Data ważności legitymacji:	
Data wydania legitymacji:	

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest: ……
(uszkodzenie, niepoprawne działanie lub utrata urządzenia mobilnego, inne)

……..
(podpis pełnoletniego ucznia/rodzica)