..................................................................... Szczecin, dn. ...............................

 (imię i nazwisko wnoszącego)

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

 (telefon kontaktowy lub adres e-mail)

**Dyrektor**

**XIV Liceum Ogólnokształcącego**

**Z Oddziałami Dwujęzycznymi**

**W Szczecinie**

**Wniosek o anulowanie mLegitymacji**

Proszę o anulowanie mLegitymacji wydanej ………………………………….…………….….

(imię i nazwisko ucznia)

w roku szkolnym 20....../20.......

Numer legitymacji w wersji papierowej ........................

Oświadczam, że podstawą anulowania mLegitymacji jest: ……………………………………..

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

 (uszkodzenie, niepoprawne działanie, utrata urządzenia mobilnego, inne)

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

 (podpis wnioskującego)