Data wpływu wniosku:

Imię i nazwisko rodzica/ prawneg opiekuna

Adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
 im. M. Konopnickiej w Lipinach  
 Lipiny 14  
 92 – 701 Lipiny

**WNIOSEK o unieważnienie mLEGITYMACJI**

Zwracam się z prośbą o unieważnienie **mLegitymacji** szkolnej.

**Dane ucznia:**

Imię (imiona) i Nazwisko ucznia

Klasa

Data urodzenia

PESEL

Nr legitymacji szkolnej   
( w wersji papierowej)

Data wydania legitymacji szkolnej   
( w wersji papierowej)

Podpis rodzica/prawnego opiekuna