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

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

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

………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

………………………………………………….

(telefon kontaktowy)

…………………………………………….……

(adres e-mail)

**Sz. P. Beata MARKULIS**

**Dyrektor Technikum**

**Kinematograficzno-Komputerowego**

**im. Krzysztofa Kieślowskiego**

**w Warszawie**

**Wniosek o anulowanie mLegitymacji**

Proszę o anulowanie mLegitymacji ucznia/uczennicy klasy……………………………….…………

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

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

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

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

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

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

 (podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)