....................................................................... Żydowo, dnia ………………….

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**........................................................................**

**.......................................................................**

(adres zamieszkania)

**Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej w Żydowie**

**ul. Kościuszki 24**

**Wniosek o anulowanie Legitymacji**

Proszę o anulowanie mLegitymacji mojej córki/mojego syna\*

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

(imię i nazwisko)

(PESEL)……………………………………………

uczennicy/ucznia klasy\* ...................... w roku szkolnym 20 ....... /20 .........

Oświadczam, że podstawą anulowania jest .................................................................................

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

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

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić