Balin, …………………….

……………………………………………………

 imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………………………….

 adres zamieszkania

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Mikołaja Kopernika

w Balinie

ul. Jaworznicka 139

**Wniosek o unieważnienie mLegitymacji**

Zwracam się z prośbą o unieważnienie mLegitymacji mojego syna/mojej córki\* ………………………………………., urodzonego/urodzonej\* ………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

ucznia/uczennicy\* klasy .............. Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Balinie z powodu\*:

1. uszkodzenia urządzenia mobilnego, na którym aktywowana byłą usługa mLegitymacja;
2. niepoprawnego działania urządzenia;
3. utraty urządzenia mobilnego.

 ……………………………………

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka

\*niepotrzebne skreślić