**Załącznik nr 1d**

Dąbrowa Górnicza, dn ………………

………………………………………….……

*(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)*

………………………………………….……

………………………………………….……

*(adres zamieszkania)*

**Dyrekcja**

**Technicznych Zakładów Naukowych**

**w Dąbrowie Górniczej**

**WNIOSEK O ANULOWANIE mLEGITYMACJI**

 Proszę o anulowanie mLegitymacji dla

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

*(imię i nazwisko) (pesel)*

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

*(klasa)*

Posiadam legitymację w wersji papierowej nr ...........................................

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

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

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

………………………………………….

*(podpis pełnoletniego ucznia)*

*\*niepotrzebne skreślić*