

Szczecin, dn. ....

(data )

.....  
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia  
lub rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania ucznia)

.....  
(numer telefonu ucznia)

Dyrektor  
Technikum Organizacji i Zarządzania  
w Zespole Szkół nr 8 im. St. Staszica  
ul. 3 Maja 1 a  
70-214 Szczecin

### **WNIOSEK O UNIEWAŻNIENIE MLEGITYMACJI**

Zwracam się z prośbą o unieważnienie mLegitymacji

.....uczennicy/ucznia klasy.....  
(imię i nazwisko ) (klasa)

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

.....  
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia  
lub rodzica/opiekuna prawnego)