



.....  
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

.....  
miejsowość, data

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 12  
im. gen. Mariusza Zaruskiego  
w Gdyni

## Rezygnacja z wydania mLegitymacji

Informuję, że rezygnuję z wydania mLegitymacji dla mojego dziecka

.....  
imię i nazwisko dziecka

z klasy

ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej nr 12 im. gen. Mariusza Zaruskiego w Gdyni.

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego