



## REZYGNACJA Z WYDANIA mLegitymacji

.....  
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....  
adres e-mail

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

Informuję, że rezygnuję z wydania mLegitymacji dla mojego dziecka

.....  
imię / imiona i nazwisko dziecka

z klasy .....

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

Gdynia, dn. .... r.

.....  
czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna