……., dnia …….
(dzień- miesiąc-rok)

……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……

……..
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Jabłonnie

SPRZECIW OD WYDANIA MLEGITYMACJI
dla ucznia niepełnoletniego/uczennicy niepełnoletniej*

Niniejszym wyrażam sprzeciw na wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka

		-			-				

……..
Imię (imiona) i nazwisko data urodzenia: dzień-miesiąc-rok

ucznia/uczennicy klasy* …….. w szkole podstawowej/ponadpodstawowej*

……
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić