

Mosty, dn.

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

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Szkolnego – Przedszkolnego
ul. Szkolna 16
81-198 Mosty

SPRZECIW

na wydanie mLegitymacji szkolnej

Wyrażam sprzeciw na wydanie mLegitymacji szkolnej dla

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy klasy Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Mostach ul. Szkolna 16, 81-198 Kosakowo.

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)