…… ……
(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych lub ucznia pełnoletniego) (miejscowość, data)

……
(adres zamieszkania)

……

……
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 3
im. Jana Pawła II w Tomaszowie Mazowieckim

Wniosek o wydanie mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla:

Imię (imiona) i nazwisko ucznia	.....
Klasa - szkoła	.....
PESEL	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Data i miejsce urodzenia	…… dzień-miesiąc-rok- miejsce
Adres zamieszkania	....
Nr legitymacji w wersji papierowej	.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych ☐
Zapoznałam/łem się z Regulaminem usługi mLegitymacja szkolna. ☐

Załącznik:

- zdjęcie legitymacyjne (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) przesłane na adres e-mail wychowawcy klasy lub przez e-dziennik

……
podpisy rodziców /prawnych opiekunów/ ucznia pełnoletniego