...................................................................... .................................................. imię i nazwisko pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna (miejscowość i data)

......................................................................

 adres zamieszkania

........................................................................................

 telefon kontaktowy

**Dyrektor**

**Michalickiego Zespołu Szkół Ponadpodstawowych**

**w Miejscu Piastowym**

**WNIOSEK O WYDANIE mLEGITYMACJI**

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla

………………………………………………………………………………………………………………………,

 (Imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy Michalickiego Zespołu Szkół Ponadpodstawowych,
ul. ks. Br. Markiewicza 25 b, 38-430 Miejsce Piastowe oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem usługi mLegitymacja szkolna w Aplikacji mObywatel.*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko ucznia |  |
| Klasa |  |
| PESEL |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nr legitymacji w wersji papierowej  |  |
| Data wydania legitymacji w wersji papierowej |  |
| Data ważności legitymacji w wersji papierowej |  |

.................................................................................

podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna