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

(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych) (miejscowość, data)

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

(adres zamieszkania)

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

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

(telefon kontaktowy)

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

w Radzikach Dużych

**Wniosek o wydanie mLegitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka

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

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Radzikach Dużych

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko ucznia | .......................................................................................... |
| Klasa | ............. |
| Data urodzenia  Miejsce urodzenia | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | d | d | - | m | m | - | r | r | r | r |   ........................................................... |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Adres zamieszkania | ..........................................................................................  .......................................................................................... |
| Nr legitymacji w wersji papierowej | ........................................... |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych.**

Załącznik:

- zdjęcie legitymacyjne (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) przesłane na adres: spradzikiduze@wapielsk.pl

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

podpisy rodziców /prawnych opiekunów