

Data wpływu wniosku:

.....

.....

Imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna

.....

adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły
Podstawowej im. Jana Pawła
II w Kruszu
ul. Kryształowa 99a
05-240 Krusze

WNIOSEK O WYDANIE mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o wydanie **mLegitymacji** dla mojego dziecka:

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

Jednocześnie informuję o zapoznaniu się z regulaminem usługi mLegitymacji szkolnej w Aplikacji mObywatel oraz przesłaniu **zdjęcia legitymacyjnego** (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) na adres sekretariatu : sekretariat.spkrusze@klembow.pl

.....

Podpis rodzica /opiekuna prawnego

