

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

Góra, dnia r.
(data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Zespołu Szkół
im. gen. Sylwestra Kaliskiego
w Górze**

Wniosek o wydanie mLegitymacji

Proszę o wydanie mLegitymacji dla mojej córki / mojego syna ¹

.....
(imiona i nazwisko)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

uczennicy/uczni¹ klasy w roku szkolnym 20...../20.....,
dziecko posiada legitymację w wersji papierowej nr,
wydaną w dniu

Oświadczam, że:

1. przesłałam/em aktualne zdjęcie spełniające wymogi zdjęcia dokumentowego (w formacie JPG lub JPEG o rozmiarze max. 5MB i wymiarach minimum 500x600 px.) na adres e-mail sekretariat@zszgoras.pol.pl
2. zapoznałam/em się z Regulaminem mLegitymacji
3. w przypadku utraty mLegitymacji szkolnej na skutek uszkodzeń, niepoprawnego działania lub utraty urządzenia mobilnego niezwłocznie powiadomię szkołę,
4. wyrażam zgodę na wprowadzenie do Systemu mLegitymacji niezbędnych danych.

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

¹niepotrzebne skreślić