

.....  
(imię i nazwisko)

Góra, dnia ..... r.  
(data)

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

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

## **Wniosek o wydanie mLegitymacji**

Proszę o wydanie mLegitymacji dla

.....  
(imiona i nazwisko)

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

(PESEL)

klasa ..... w roku szkolnym 20...../20.....,

posiadam 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)