

.....
(imię i nazwisko ucznia pełnoletniego)

.....
(miejscowość, data)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 2 im. Jana Kochanowskiego
w Łąncucie**

Wniosek o wydanie mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji

Imię i nazwisko												
Klasa												
Data urodzenia Miejsce urodzenia	<table border="1"><tr><td>d</td><td>d</td><td>-</td><td>m</td><td>m</td><td>-</td><td>r</td><td>r</td><td>r</td><td>r</td></tr></table>	d	d	-	m	m	-	r	r	r	r		
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r				
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Adres zamieszkania												
Nr legitymacji w wersji papierowej												

Jednocześnie oświadczam, że

- natychmiast powiadomię szkołę w przypadku utraty mLegitymacji szkolnej na skutek uszkodzeń, nieprawidłowego działania lub utraty urządzenia mobilnego, w którym przechowywana była mLegitymacja szkolna;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych.

Załącznik:

zdjęcie legitymacyjne w formacie JPG lub JPEG przesłane na adres: sekretariat@zs2lancut.pl

.....
podpis ucznia pełnoletniego