Czechowice-Dziedzice, dnia …….…………………………

………………………………………………………….

 *Imię i nazwisko rodzica*

…………………………………………………………

…………………………………………………………

 *Adres zamieszkania*

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 10

im. Ks. Jana Twardowskiego

ul. Polna 33

43-502 Czechowice-Dziedzice

**WNIOSEK 0 WYDANIE mLEGITYMACJI**

 Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka …………………………………..…..…………..

 *Imię i nazwisko dziecka*

ucznia klasy …………………. Szkoły Podstawowej nr 10 im. Ks. J. Twardowskiego w Czechowicach-Dziedzicach.

Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………………………………………………………………….……..

Dziecko posiada legitymację w wersji papierowej nr ……………………………. Data ważności ………………………..………

Jednocześnie informuję o zaznajomieniu się z regulaminem usługi mLegitymacji szkolnej w Aplikacji mObywatel oraz konieczności przesłania zdjęcia legitymacyjnego (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) na adres: mlegitymacja@zsp2czechowice.pl

……………………………………………..

 *Data i podpis rodzica*