

.....  
(imię, nazwisko rodzica lub ucznia pełnoletniego)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(telefon kontaktowy)

Dyrektor  
Zespołu Szkół Społecznych „Splot”  
z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Jana Karskiego  
w Nowym Sączu

### Wniosek o przedłużenie ważności mLegitymacji

Proszę o przedłużenie ważności mLegitymacji szkolnej na następujące dane ucznia:  
**(wypełnić drukowanymi literami)**

Imię	
Drugie imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Klasa (LO / SP)	
PESEL	
Nr legitymacji papierowej	
Data wydania legitymacji papierowej	
Data ważności legitymacji papierowej	

- Wyrażam zgodę na wprowadzenie do systemu Legitymacje szkolne niezbędnych danych
- Potwierdzam, że zapoznałem/am się z Informacją i Regulaminem korzystania z publicznej aplikacji mobilnej zawartej na stronie BIP Ministerstwa Cyfryzacji

<https://www.gov.pl/web/mobywatel/mlegitymacja-szkolna>

.....  
(podpis rodzica lub ucznia pełnoletniego)

Potwierdzam odbiór kodów QR oraz aktywacyjnego.

.....  
(data i podpis rodzica lub ucznia)