

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

Nowy Sącz,
(data)

.....
(telefon kontaktowy)

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

Wniosek o wydanie mLegitymacji

Proszę o wydanie mLegitymacji 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	

- Potwierdzam, że przesłałem zeskanowane zdjęcie ucznia formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5 MB na adres: **splot_nowysacz@op.pl**
- 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)