

.....
(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Księdza Jana Siuzdaka
w Zespole Szkół i Placówek
w Wołkowie**

Wniosek o wydanie mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej im. Księdza Jana Siuzdaka w Zespole Szkół i Placówek
w Wołkowie

Imię (imiona) i nazwisko ucznia												
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 (jeżeli została wydana)												

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych.

Załącznik:

- zdjęcie legitymacyjne (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) przesłane na adres:
zs.wolkowyja@gmail.com lub nośniku danych

.....
(podpisy rodziców /prawnych opiekunów)