………………..……………..…………….. …………………………………….
(imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna) (miejscowość i data)

…………………….……..………..………
 (adres zamieszkania)

Dyrektor

Liceum Sztuk Plastycznych w Gronowie Górnym

ul. Szafirowa 12

82-310 Elbląg

**WNIOSEK O WYDANIE mLEGITYMACJI**

1. Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego syna/córki.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko ucznia |  |
| Klasa |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer legitymacji w wersji papierowej  |  |
| Data wydania legitymacji w wersji papierowej |  |
| Data ważności legitymacji w wersji papierowej |  |

Jednocześnie informuję o zapoznaniu się z regulaminem usługi mLegitymacji szkolnej w Aplikacjim Obywatel oraz przesłaniu zdjęcia legitymacyjnego (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) na adres sekretariatu: lspgronowo@elblag.com.pl

*Aby otrzymać kody do mLegitymacji proszę o okazanie w sekretariacie legitymacji w wersji papierowej
celem sprawdzenia pieczęci urzędowych szkoły świadczących o jej ważności.*

………………………………………..
 podpis rodzica /prawnego opiekuna