……
(imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych lub ucznia pełnoletniego)

……
(miejscowość, data)

……
(adres zamieszkania)

……

……
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 2
w Tomaszowie Mazowieckim

wniosek o wydanie mLegitymacji ☐

wniosek o wydanie eLegitymacji ☐

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji, eLegitymacji dla:

Imię (imiona) i nazwisko ucznia	……
Klasa - szkoła	……
PESEL	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Data i miejsce urodzenia	…… dzień – miesiąc - rok miejsce
Adres zamieszkania	…… ……
Numer legitymacji w wersji papierowej	……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych ☐

Zapoznałam/łem się z Regulaminem usługi mLegitymacja, eLegitymacja ☐

Załączniki :
- zdjęcie legitymacyjne (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5 MB) przesłane na adres e – mail wychowawcy klasy lub przez e - dziennik

……
podpisy rodziców / prawnych opiekunów / ucznia pełnoletniego