............................................................. Jakubowice Konińskie, dn. ............................. r.

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

 .............................................................

 (adres zamieszkania)

Pan Przemysław Chudzik
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Joachima Lelewela
w Jakubowicach Konińskich

**Wniosek o wydanie mLegitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego syna/córki ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej im. Joachima Lelewela w Jakubowicach Konińskich.

 Oświadczam, że:

1. Do wniosku załączam aktualne zdjęcie spełniające wymogi zdjęcia dokumentowego
(w formacie JPG lub JPEG o rozmiarze max. 5MB i wymiarach min. 500x600 px.) na adres e-mail: spjakubowice@gmail.com
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem mLegitymacji szkolnej dostępnym na stronie szkoły,
3. Bezzwłocznie powiadomię szkołę w przypadku utraty mLegitymacji szkolnej na skutek uszkodzeń, niepoprawnego działania lub utraty urządzenia mobilnego,
4. Wyrażam zgodę na wprowadzenie do systemu mLegitymacji niezbędnych danych.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko ucznia |  |
| Klasa |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Nr legitymacji w wersji papierowej |  |
| Data wydania wersji papierowej legitymacji |  |

...............................................................................

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)