

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
i Zawodowych im. ks. prof. Józefa Tischnera
w Limanowej

WNIOSEK O WYDANIE MLEGITYMACJI

1. Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć otrzymania mLegitymacji szkolnej syna/córki
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych.
3. Informuję o zaznajomieniu się z regulaminem usługi mLegitymacja szkolna w aplikacji mObywatel
4. Zobowiązuję się do przesłania zdjęcia legitymacyjnego oraz zdjęcia oryginału legitymacji szkolnej (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) na adres: mlegitymacja@tischner.limanowa.edu.pl

Imię (imiona) i nazwisko	
Klasa	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)