Łazy dnia, …… 20……. r.

……
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego ucznia)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Łazach

WNIOSEK O WYDANIE mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o **wydanie cyfrowej legitymacji szkolnej** (mLegitymacji) dla mojego dziecka ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Łazach, ul. ks. H. Słojewskiego 1, 05-552 Łazy:

Imię i nazwisko ucznia: ……

Data urodzenia: ……..

PESEL: ……..

Uczeń klasy: ……

Numer posiadanej legitymacji papierowej/plastikowej: ……

Data wydania posiadanej legitymacji: …….

<u>Wymagane dokumenty:</u>

- zdjęcie biometryczne o wymiarach 3,5 x 4,5 cm lub w formacie JPG/JPEG w rozmiarze do 5MB przesłane na adres mailowy: sekretariat@lazy.edu.pl,
- przedłożenie do wglądu posiadanej legitymacji w celu weryfikacji ważności posiadanego dokumentu.

……
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego ucznia)