

Data wpływu

.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor

**Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Batalionów Chłopskich
w Starych Zawadach**

Wniosek o wydanie Legitymacji

Imię (imiona dziecka) i nazwisko	
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	

Informujemy o zapoznaniu się z regulaminem usługi **mLegitymacji** szkolnej w aplikacji **mObywatel** oraz przesłaniu zdjęcia legitymacyjnego – **format JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB** – na adres mailowy szkoły: pspstarezawady@wp.pl.

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

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna