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

(imię i nazwisko rodzica / pełnoletniego ucznia) (miejscowość i data)

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

(adres zamieszkania)

…………………………………………………

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

(telefon kontaktowy)

**Dyrektor**

**Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki
w Ropczycach**

**Wniosek o wydanie mLegitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla:

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

Jednocześnie informuję o zaznajomieniu się z regulaminem usługi mLegitymacja szkolna w Aplikacji mObywatel oraz przesłaniu zdjęcia legitymacyjnego (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) na adres: **mlegitymacja@loropczyce.pl**.

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

podpis rodzica/pełnoletniego ucznia