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

(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych) (miejscowość, data)

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

(adres zamieszkania)

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

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

(telefon kontaktowy)

 Dyrektor

 Zespołu Szkół Katolickich im. św. Jana Bosko

 w Sosnowcu

**Wniosek o wydanie mLegitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka

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

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy Katolickiej Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Sosnowcu
ul. Mariacka 18

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko ucznia | .......................................................................................... |
| Klasa | ............. |
| Data urodzeniaMiejsce urodzenia |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| d | d | - | m | m | - | r | r | r | r |

...........................................................  |
| PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Adres zamieszkania | .................................................................................................................................................................................... |
| Nr legitymacji w wersji papierowej  | ........................................... |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych.**

Załącznik:

- zdjęcie legitymacyjne (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) przesłane na adres: klososn@sosnowiec.opoka.org.pl

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

podpisy rodziców /prawnych opiekunów