



.....
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
miejscowość, data

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 12
im. gen. Mariusza Zaruskiego
w Gdyni

Wniosek o wydanie mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka

z klasy

.....
imię/imiona i nazwisko dziecka

ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej nr 12 im. gen. Mariusza Zaruskiego w Gdyni.

data urodzenia	d	d	m	m	r	r	r	r
miejsce urodzenia								
PESEL								
adres zamieszkania								
nr legitymacji szkolnej								
data wydania legitymacji szkolnej	d	d	m	m	r	r	r	r

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych.

Załącznik:

zdjęcie legitymacyjne (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) przesłane na adres:
mlegitymacja@sp12.edu.gdynia.pl (w temacie wiadomości proszę podać imię i nazwisko dziecka)

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego