



WNIOSEK O WYDANIE mLegitymacji

.....
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
adres e-mail

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

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	r.
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr legitymacji szkolnej											
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

data wydania legitymacji szkolnej	d	d	m	m	r	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@sp12gdynia.edu.pl (w temacie wiadomości proszę podać imię i nazwisko dziecka)

Gdynia, dn. r.

.....
czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna