Choszczno, dnia .................................................

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

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

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

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

adres zamieszkania

# Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3 ul. Wolności 62 a

**73-200 Choszczno**

**WNIOSEK O WYDANIE mLEGITYMACJI**

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka ..................................................................................

imię i nazwisko

ucznia klasy .................................. Szkoły Podstawowej nr 3 w Choszcznie.

Adres zamieszkania dziecka.......................................................................................................................

Dziecko posiada legitymację w wersji papierowej nr .........................

Jednocześnie informuję o zaznajomieniu się z regulaminem usługi mLegitymacji szkolnej w Aplikacji mObywatel oraz przesłaniu zdjęcia legitymacyjnego (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB ) na adres sp3choszczno@choszczno.pl.

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

data i podpis rodzica/ prawnego opiekun