

Nowogard.

_____ *Data*

Imię i Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Adres

Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
w Nowogardzie
ul. Bohaterów Warszawy 78
72-200 Nowogard

WNIOSEK O WYDANIE MLEGITYMACJI

Proszę o wydanie mLegitymacji,

Obecnie posługuję legitymacją w wersji papierowej nr _____ ,

ważną do _____ .

Jednocześnie informuję, że znam Regulamin usługi mLegitymacja szkolna w Aplikacji mObywatel.

Data złożenia

Czytelny podpis ucznia

Wypełniane przez rodziców uczniów niepełnoletnich

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji

dla _____ (klasa _____).

Data złożenia

*Czytelny podpis
rodzica lub opiekuna prawnego*