

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Bolesława Chrobrego
Al. Niepodległości 751
81-838 Sopot

Wniosek o wydanie mlegitymacji

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego
dziecka.....uczni/ uczennicy*
klasy..... II Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Sopocie. Jednocześnie
potwierdzam zapoznanie się z regulaminem usługi mLegitymacji szkolnej w Aplikacji mObywatel oraz
przesłanie zdjęcia legitymacyjnego (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB)** na adres:
sekretariat@lo2.sopot.pl

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis rodzica)

*niewłaściwe skreślić

** zdjęcie będzie przechowywane przez 30 dni, do momentu wygenerowania mLegitymacji. Po tym czasie zostanie usunięte