...................................................... Boguchwała, .............................

(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych) data

......................................................
(adres zamieszkania)

......................................................
(telefon kontaktowy)

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej**

 **im. gen. Stanisława Maczka**

 **w Boguchwale**

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka …………………………………………………..
 (imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej im. gen. Stanisława Maczka w Boguchwale
na rok szkolny …………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko ucznia | .......................................................................................... |
| Klasa | ............. |
| Data urodzeniaMiejsce urodzenia |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| d | d | - | m | m | - | r | r | r | r |

...........................................................  |
| PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Adres zamieszkania | .................................................................................................................................................................................... |
| Nr legitymacji w wersji papierowej  | ........................................... |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych.**

Zdjęcie legitymacyjne (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) przesłane na adres: sekretariat@boguchwala.pl

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

 podpisy rodziców /prawnych opiekunów