...................................................... 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 urodzenia  Miejsce 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