Supraśl, dn. .....

.....

(data)

(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

lub rodzica/opiekuna prawnego)

…….

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Państwowego Liceum Sztuk Plastycznych

im. Artura Grottgera w Supraślu

Plac Kościuszki 1

16-030 Supraśl

WNIOSEK O WYDANIE m L EGITYMACJI

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mnie/dla mojej córki/mojego syna *

……. uczennicy/ucznia* klasy …….

(imię i nazwisko) (klasa)

w roku szkolnym 20……/20…… .

Jednocześnie oświadczam, że przesłałam/przesłałem * aktualne zdjęcie** spełniające wymogi zdjęcia dokumentowego (w formacie JPG lub JPEG o rozmiarze max. 5MB) na adres email: sekretariat@plspsuprasl.pl

.....

(podpis pełnoletniego ucznia

lub rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

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