

.....
(imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego)

.....
(telefon kontaktowy)

(miejscowość i data)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi w Stargardzie

Wniosek o wydanie mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla ucznia/uczenicy Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi w Stargardzie.

Jednocześnie informuję o zaznajomieniu się z regulaminem usługi mLegitymacja szkolna w Aplikacji mObywatel oraz przesłaniu zdjęcia legitymacyjnego (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) na adres: legitymacja@sp2stargard.pl.

Imię (imiona) i nazwisko ucznia	
Klasa	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Nr legitymacji w wersji papierowej	
Data ważności legitymacji (wersja papierowa)	
Data wydania legitymacji (wersja papierowa)	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do wyrobienie Legitymacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

(RODO).

podpis rodzica/opiekuna prawnego