*(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna) (miejscowość, data)*

 *(adres zamieszkania)*

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących

w Bobowej

ul. Długoszowskich 1

38-350 Bobowa

**WNIOSEK O WYDANIE mLEGITYMACJI**

Zwracam się prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka

*(imię i nazwisko)*

ucznia klasy Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Bobowej.

Dziecko posiada legitymację w wersji papierowej nr

Jednocześnie informuję o zaznajomieniu się z regulaminem usługi Legitymacji szkolnej w aplikacji Obywatel.\*

 *(data i podpis rodzica / prawnego opiekuna)*

\* Regulamin znajduje się na stronie zsobobowa.eu w dziale dokumenty