(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia) (miejscowość i data)

 **Dyrektor**

 **LXIX Liceum Ogólnokształcącego**

 **z Oddziałami Integracyjnymi**

 **ul. S. Skarżyńskiego 8
 02-377 Warszawa**

**Wniosek o wydanie mLegitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mnie/mojego dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO UCZNIA  |  |
| KLASA |  |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  |
| PESEL: |  |
| NUMER LEGITYMACJI SZKOLNEJ W WERSJI PAPIEROWEJ |  |
| DATA WYDANIA LEGITYMACJI SZKOLENEJ W WERSJI PAPIEROWEJ  |  |
| DATA WAŻNOSCI LEGITYMACJI SZKOLNEJ W WERSJI PAPIEROWEJ |  |

 ……………………………………………………..
 podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego

**Oświadczam, że:**

* zapoznała/em się z regulaminem usługi mLegitymacja w aplikacji mObywatel lub na stronie internetowej szkoły [www.lo69.pl](http://www.lo69.pl),
* dostarczyła/em zdjęcie do legitymacji
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/moich danych osobowych w systemie mLegitymacja w zakresie danych zwykłych niezbędnych do wydania mobilnej legitymacji szkolnej

 ……………………………………………………..
 podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego

Potwierdzam odbiór jednorazowego kodu QR (ważnego 30 dni) umożliwiającego dostęp do usługi mLegitymacja.

 ……………………………………………………..
 data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego