…………………………, Chociwel

………………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………………

adres zamieszkania

……………………………………………………..

……………………………………………………..

numer telefonu

Dyrektor

Zespołu Placówek Oświatowych

w Chociwlu

**WNIOSEK O URUCHOMIENIE USŁUGI mLegitymacji**

Zwracam się z prośbą o wydanie **mLegitymacji** dla ucznia/uczennicy Zespołu Placówek Oświatowych
w Chociwlu

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO UCZNIA:** |  |
| **KLASA:** |  |
| **DATA I MIEJSCE URODZENIA:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA:** |  |
| **NR LEGITYMACJI W WERSJI FIZYCZNEJ:** |  |
| **DATA WYDANIA LEGITYMACJI:** |  |
| **DATA WAŻNOŚCI LEGITYMACJI W WERSJI FIZYCZNEJ:** |  |

Jednocześnie informuję

* o zapoznaniu się z regulaminem usługi **mLegitymacji** szkolnej w Aplikacji **mObywatel** dostępnej pod adresem:
https://www.mobywatel.gov.pl/mobywatel.ios.mlegitymacjaszkolna.regulamin.1.0.0.pdf
* o przesłaniu zdjęcia biometrycznego do na pocztę elektroniczną: legitymacje@zpochociwel.pl Zespołu Placówek Oświatowych w Chociwlu.
Szczegółowe informacje na temat wymogów zdjęć do mLegitymacji znajdują się pod adresem: https://www.gov.pl/web/gov/zdjecie-do-dowodu-lub-paszportu

………………………………………………………..

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Potwierdzam odbiór jednorazowego kodu QR oraz hasła umożliwiającego dostęp do usługi w dniu................................................................ .

Jednorazowy kod aktywacyjny oraz kodQR jest ważny 30 dni od dnia jego wygenerowania w systemie.

.................................................................................

(podpis rodzica/prawnego opiekuna/ucznia)