

.....
Data wpływu wniosku

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....

.....
adres zamieszkania

Dyrektor

Technicznych Zakładów Naukowych

im. gen. Władysława Sikorskiego w Częstochowie

ul. Jasnogórska 84/90 42-217 Częstochowa

WNIOSEK O WYDANIE mLegitymacji

Zwracam się z prośbą o wydanie mLegitymacji dla mojego dziecka:

Imię (imiona) i nazwisko ucznia	
Klasa	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	

Jednocześnie informuję o zapoznaniu się z regulaminem usługi mLegitymacja szkolna w aplikacji mObywatel oraz przesłaniu **zdjęcia legitymacyjnego** (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 5MB) na adres sekretariatu: mlegitymacja@tzn.edu.pl

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna