………………………………………………………………… ……………….…………………………

Imię i nazwisko ucznia miejscowość i data

…………………….………………………………………..…

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

…………………….……………………………………..……

Adres zamieszkania

………………………………………………….………………

Telefon kontaktowy

**Dyrektor Zespołu Szkół**

**w Kowalewie Pomorskim**

**ul. Św. Mikołaja 6**

**87-410 Kowalewo Pomorskie**

**WNIOSEK**

**o wydanie mLegitymacji szkolnej**

Działając na podstawie art. § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z 7 czerwca 2023r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków zwracam się z wnioskiem o wydanie mLegitymacji szkolnej w Zespole Szkół w Kowalewie Pomorskim, ul. Św. Mikołaja 6, 87-410 Kowalewo Pomorskie.

Dotyczy: …………………………………………….……………………………………………………………….………

(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

Klasa: ……………………………………………… Rok szkolny: …………………………………………………..

Branżowa Szkoła I Stopnia

Technikum

…................................................................

Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów/

ucznia pełnoletniego

