

.....
(imię i nazwisko ucznia/ rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Zespołu Szkół Technicznych
i Ogólnokształcących Nr 2
w Katowicach**

Wniosek o wydanie mLegitymacji

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA:	
KLASA:	
PESEL:	
NR LEGITYMACJI W WERSJI PAPIEROWEJ:	
DATA WYDANIA LEGITYMACJI W WERSJI PAPIEROWEJ:	

.....
podpis osoby wnioskującej

Jednocześnie informuję:

- o zaznajomieniu się z regulaminem usługi **mLegitymacja**
- o przesłaniu zdjęcia biometrycznego (w formacie JPG lub JPEG w rozmiarze do 300 KB i wymiarach minimum 492x633 pikseli) na adres sekretariat@zstio2.katowice.pl **opisanego w treści maila nazwiskiem i imieniem ucznia**. Szczegółowe informacje na temat wymogów zdjęć do mLegitymacji znajdują się na stronie www.zstio2.katowice.pl / strefa ucznia / mLegitymacja

.....
podpis osoby wnioskującej

Potwierdzam odbiór jednorazowego kodu QR oraz hasła umożliwiającego dostęp do usługi

w dniu

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

.....
podpis osoby wnioskującej