Warszawa,………………………..…r.

 ( pieczęć szkoły )

Klasa: ………….

Imię: …………………………………………………………

Drugie imię: …………………………………………………

Nazwisko: ……………………………………………………

PESEL: ……………………………………………………..

Adres zamieszkania:

……-……… ………………………………………………

………………………………………………………………

Nr telefonu: ………………………………………………….

Numer legitymacji szkolnej: ……………………………………..

Dyrektor CLV Liceum Ogólnokształcące im. Bohaterek Powstania Warszawskiego

ul. Żywnego25

02-701 Warszawa

**WNIOSEK O WYDANIE M-LEGITYMACJI**

Proszę o wydanie mLegitymacji szkolnej. Informuję, że zdjęcie w formacie .jpg zostało przesłane na adres mlegitymacja@liceumtwarda.edu.pl

……………………………………

( podpis rodzica / pełnoletniego ucznia )