

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
(NAZWISKO I IMIĘ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)

.....
(ADRES ZAMIESZKANIA)

.....
Nr TELEFONU

Dyrektor

LXIV Liceum Ogólnokształcącego

im. S.I. Witkiewicza „Witkacego”

01-737 Warszawa

ul. Elbląska 51

Wyrażam zgodę na przekazanie kodu QR i jednorazowego kodu aktywującego mLegitymację, mojemu dziecku

..... klasa

.....
PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO