



Mińsk Mazowiecki,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość)

.....
(kierunek)

**Dyrektor
Medycznej Szkoły Policealnej
w Mińsku Mazowieckim
Ul. 1 PLM Warszawa 1
05-300 Mińsk Mazowiecki**

WNIOSEK O WYDANIE E-LEGITYMACJI

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie eLegitymacji, która uprawnia mnie do korzystania z przysługujących ulg do ukończenia 24. roku życia.

*** Do wniosku dołączam fotografię o wymiarach 35 × 45 mm, zgodną z wymaganiami dla dowodu tożsamości.**

.....
(czytelny podpis)