

Siary, dnia
(dzień, miesiąc, rok)

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa promocyjnego / ukończenia szkoły*
(właściwe zaznaczyć)

.....
(nazwa szkoły)

wydanego w roku szkolnym.....

Imię i nazwisko oraz data urodzenia osoby, na którą wydano oryginał świadectwa:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia)

Oświadczam, że oryginał dokumentu uległ (właściwe zaznaczyć):

- zniszczeniu
- zagubieniu
- został skradziony

Po odbiór powyższego duplikatu (właściwe zaznaczyć):

1. Zgłoszę się osobiście
2. Upoważniam następujące osoby:

.....
(imię, nazwisko, seria i numer dokumentu tożsamości osób upoważnionych)

Do wniosku załączam:

1. Potwierdzenie wpłaty

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. , poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu wydania duplikatu świadectwa. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych orasz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

UWAGA! Przy odbiorze duplikatu należy okazać dowód tożsamości wskazany w powyższym wniosku oraz potwierdzenie wpłaty. Opłatę w wysokości 26 zł należy wpłacić na rachunek bankowy:

Szkoła Podstawowa im. Władysława Długosza w Siarach
Siary 29, 38-307 Sękowa
Nr rachunku: 60 8795 0005 2001 0022 1968 0008
Tytuł: Opłata za duplikat świadectwa

ADNOTACJE SEKRETARIATU SZKOŁY:

Wydano duplikat dokumentu dnia:

Imię i nazwisko osoby odbierającej duplikat:

Rodzaj i oznaczenie dokumentu tożsamości osoby odbierającej duplikat:

.....

Potwierdzam odbiór duplikatu

.....

Podpis osoby odbierającej duplikat

.....

Pieczęć i podpis dyrektora