

**Szkoła Podstawowa  
im. Władysława Długosza w Siarach**

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU KARTY ROWEROWEJ**

..... Siary, dnia.....

nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....

adres zamieszkania

.....

nr telefonu kontaktowego

**Do Dyrektora  
Szkoły Podstawowej im. Władysława  
Długosza w Siarach**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu ..... mojemu synowi/ córce:\*

**Nazwisko i imię(imiona):**.....

**Data urodzenia:**.....

**Miejsce urodzenia:**.....

**PESEL:**.....**Klasa**.....

**Adres zameldowania:**.....

**Adres zamieszkania:\*\***.....

Poprzednio wydany dokument uległ\*:

- zagubieniu

- zniszczeniu

- została skradziona

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu wydania duplikatu karty rowerowej. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* jeśli jest inny niż adres zameldowania

.....  
/podpis rodzica/ prawnego opiekuna/