

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI SZKOLNEJ

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

nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....

adres zamieszkania

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

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej mojego dziecka

Nazwisko i imię

Data urodzenia:.....

Miejsce urodzenia:.....

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

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 2019r. , poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu wydania duplikatu legitymacji szkolnej. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych orasz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Po odbiór powyższego duplikatu (właściwe zaznaczyć):

1. Zgłoszę się osobiście
2. Odbierze moje dziecko

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

UWAGA! Przy odbiorze duplikatu należy okazać potwierdzenie wpłaty. Opłatę w wysokości **9 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 legitymacji szkolnej

Potwierdzam odbiór duplikatu

.....
Podpis rodzica / ucznia

.....
Pieczęć i podpis dyrektora