……………..…………………....(miejscowość, data)



 (imię)



 (nazwisko)

....................................................

....................................................

 (adres do korespondencji)

tel. .............................................

**Szkoła Podstawowa**

**im. K.I.Gałczyńskiego w Węgorzynie**

**ul. Grunwaldzka 2**

**73-155 Węgorzyno**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ....................................................................................................................

 (np. ukończenia szkoły, promocyjnego z klasy)

wydanego przez ……………………………………………………………………………………………………..

(pełna nazwa szkoły, która wydała świadectwo)

w .................................................................................................................................................................................

 (miejscowość, adres szkoły)

w ............................................. roku.

 (rok wydania oryginału świadectwa przez szkołę)

……….…………………………………………………………………………………..…………………………..

(imię/imiona i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

……………..………………………………………………………………………………………………………...

(data i miejsce urodzenia)

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od ................................... do ....................................... Wnioskuję o wydanie

duplikatu z powodu ....................................................................................................................................................

(okoliczności utraty oryginału świadectwa np. zniszczenie, zagubienie)**.**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał

dokumentu.

Duplikat dokumentu odbiorę osobiście / proszę przesłać na mój adres.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

 ...................................................................

 (czytelny podpis)

Załącznik:

Dowód wniesienia opłaty w wysokości 26 zł.

Nazwa banku: Bank Spółdzielczy w Węgorzynie

Numer rachunku: 41 9375 1025 3900 1603 2000 0010

**ADNOTACJE**

Potwierdzam odbiór duplikatu Potwierdzenie wysłania duplikatu

Data ............................................... Data ......................................................

 Nr listu poleconego ………………………..

....................................................................... ......................................................................

 /podpis wnioskodawcy/ /podpis/