Augustów, dnia…….....

.....
(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(telefon)

.....
(PESEL)

Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
ul. Śródmieście 31
16-300 Augustów

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie * :

□ duplikatu świadectwa dojrzałości
□ duplikatu świadectwa ukończenia
□ duplikatu świadectwa promocyjnego do klasy .....

.....

.....
(pełna nazwa szkoły)

....
(zawód /profil/ specjalność / specjalizacja)*

którą ukończyłem/am* w roku .....

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

.....
(data i miejsce urodzenia) *(imiona rodziców)*

Wnioskuję o wydanie duplikatu z powodu .....
(okoliczności utraty oryginału świadectwa np. zniszczenie, zagubienie)

Wystawiony dokument * :
□ odbiorę osobiście
□ odbierze osoba upoważniona
□ proszę przesłać na wskazany poniżej adres:

……..……

……..……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół Ogólnokształcących w Augustowie, na zasadach określonych w rozporządzeniu 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* (tzw. RODO), moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o wydanie duplikatu świadectwa.

…….
(podpis osoby składającej wniosek

Załączniki:
1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej;
2. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wydano oryginał świadectwa / dyplomu / indeksu – upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu;

**Proszę zaznaczyć odpowiednie*

Kwituję odbiór duplikatu

....
(data) *(oznaczenie dokumentu tożsamości)* *(podpis osoby odbierającej duplikat)*