

Zakręt, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Adres zamieszkania:

kod: miejscowość:

ulica:

nr telefonu:

**Do Dyrektora Szkoły Podstawowej
im. C. K. Norwida w Zakręcie**

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU
legitymacji szkolnej**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla ucznia/uczennicy*

imię (imiona) i nazwisko ucznia/uczennicy*

data urodzenia

PESEL

Oryginał legitymacji uległ:

.....
(zniszczeniu, zgubieniu – proszę podać powód i okoliczności)

Do wniosku dołączam dowód opłaty za wydanie duplikatu legitymacji oraz podpisane aktualne zdjęcie legitymacyjne.

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

Jednocześnie w przypadku odnalezienia zagubionej legitymacji zobowiązuje się do jej zwrotu do szkoły.

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE L 119/1) w celu: wydania duplikatu legitymacji szkolnej.

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Opłatę w wysokości 9 zł za duplikat należy dokonać przelewem bankowym na rachunek:

94 8001 0005 2003 0020 0329 0003

Szkoła Podstawowa im. C. K. Norwida w Zakręcie, ul. Szkolna 11, 05-077 Warszawa

Tytułem: Duplikat legitymacji (imię i nazwisko ucznia)

*niewłaściwe skreśl