

Otwock, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr tel.)

.....
(nr dowodu osobistego)

Do
Dyrektora Zespołu Szkół Nr I
ul. Słowackiego 4/10
05-400 Otwock

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły

.....
Nazwisko rodowe

Rok urodzenia

Rok ukończenia szkoły

Wychowawca klasy

Wyrażam zgodę do przetwarzania moich danych w celu ujętym w podaniu

.....
imię i nazwisko

Do odbioru duplikatu świadectwa upoważniam

legitymującą/ego się dowodem osobistym o nr

.....
imię i nazwisko

W dniu odebrałem/am duplikat świadectwa ukończenia szkoły

.....
imię i nazwisko

*Po wniesieniu opłaty, w kwocie 26 zł,
na konto Bank Spółdzielczy w Karczewie
Nr konta: **63 8023 0009 2001 0009 8560 0503**
zgodnie z § 24, § 29 ust. 3 rozporządzenia MEN
z dnia 27 sierpnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1700 ze zm.) **wyrażam zgodę.***