

Nazwisko:

Wrocław, dnia

Imiona:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego nr II

im. Piastów Śląskich

z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego

ul. Parkowa 18-26, 51-616 Wrocław

.....
(adres do korespondencji)

tel. Kontaktowy:

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa

.....
wydanego w roku, którego oryginał został

.....
(należy podać okoliczności utraty dokumentu)
.....
.....

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Administratorem danych jest Liceum Ogólnokształcące nr II im. Piastów Śląskich z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego ul. Parkowa 18-26, 51-616 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting, ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w sekretariacie szkoły oraz www.lo2.wroc.pl

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Zapoznałem/-am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych.

Opłatę w wysokości 26,00 zł. należy wpłacić na konto szkoły:

PKO BP S.A. 1 O. Wrocław nr : 36 1020 5226 0000 6202 0582 4570

Liceum Ogólnokształcące nr II im. Piastów Śląskich z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego
ul. Parkowa 18-26, 51-616 Wrocław.

Wydano duplikat świadectwa nr w dniu

odebrał/-a, legitymujący/-a

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/