

Załącznik nr 1

Warszawa, dnia

.....
Imię (imiona) i nazwisko

.....
Data urodzenia

.....
PESEL

.....
Adres stałego zameldowania (kod pocztowy, miasto, ulica)

.....
klasa

**Do Sekretariatu
Zespołu Szkół Nr 10
im. Stanisława Staszica**

Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

W związku z uszkodzeniem, zagubieniem, kradzieżą, zmianą adresu zameldowania, zmianą nazwiska*, proszę o wydanie **duplikatu** legitymacji szkolnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkół nr 10 im. Stanisława Staszica w Warszawie przy ul. W. Perzyńskiego 10, zgodnie z Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych (RODO) z 27 kwietnia 2016 r.

.....
Podpis

Do podania należy dołączyć:

- 1 aktualne zdjęcie
- dowód opłaty za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Opłata na konto:
70 1030 1508 0000 0005 5023 7032

Opłata za legitymację szkolną 9,- zł

*) właściwe podkreślić

Legitymację szkolną nr wystawioną dnia odebrałem/am

Warszawa, dnia podpis.....