

.....
Imię i nazwisko
.....
Adres
.....

.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Władysława Reymonta
w Lipiej Górze

WNIOSEK

Zwraca się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego, duplikatu świadectwa ukończenia szkoły*.

1. Dokładna nazwa szkoły i adres.....
.....
.....
2. Rok ukończenia szkoły
3. Nazwisko w okresie uczęszczania do szkoły.....
4. Data i miejsce urodzenia.....
5. Imiona rodziców.....

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji zadań wynikających z postępowania w sprawie niniejszego wniosku. Dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora Danych tj. Szkoła Podstawowa im. Władysława Reymonta w Lipiej Górze.

