

Kalisz, dn. ....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....

dokładny adres

.....

nr telefonu

Do Dyrektora Zespołu Szkół Zawodowych

im. Zesłańców Sybiru Kaliszu

### Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Proszę o wydanie duplikatu *świadectwa szkolnego / ukończenia szkoły\**

1) Pełna nazwa i adres szkoły

(np. Technikum nr 7, Zasadnicza Szkoła Zawodowa nr 7 itd.

**PROSZĘ NIE PODAWAĆ NAZWY CAŁEGO ZESPOŁU SZKÓŁ!)**

.....

.....

2) Imię i nazwisko ucznia .....

3) PESEL .....

4) Nazwisko panieńskie .....

5) Data urodzenia .....

6) Data ukończenia szkoły .....

7) Nazwisko wychowawcy .....

8) Zawód .....

Duplikat odbiorę :

- Osobiście

- Upoważniam:

- imię i nazwisko osoby upoważnionej.....

- seria i numer dowodu osobistego osoby upoważnionej .....

- Proszę o wysłanie pocztą pod adres: .....

.....

Oświadczam, że znana mi jest wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego<sup>1</sup> odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.

Opłata za wydanie duplikatu to 26 zł. Przy odbiorze należy przedłożyć dowód wpłaty.

\*właściwie podkreślić

<sup>1</sup>Art. 272 KK – Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Str 1z 2

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Szkół Zawodowych im. Zesłańców Sybiru z siedzibą w Kaliszu przy ul. Wąskiej 13, będący szkołą publiczną. Dane osobowe powyżej przetwarzane są do wypełnienia zadań ustawowych, w szczególności wydania duplikatu świadectwa. Konsekwencją niepodania danych powyżej będzie brak możliwości wydania duplikatu świadectwa. Zespół Szkół Zawodowych im. Zesłańców Sybiru gwarantuje Ci wszystkie przysługujące prawa takie jak: dostępu, przenoszenia, poprawiania, usuwania, ograniczania przetwarzania danych, sprzeciwu, wycofania zgody oraz niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. Informacje kontaktowe znajdziesz na naszej stronie [zs.kalisz.pl](http://zs.kalisz.pl) w zakładce Ochrona danych osobowych.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

DANE DO PRZELEWU : 26 ZŁ ŚWIADECTWO DUPLIKAT

ZESPÓŁ SZKÓŁ ZAWODOWCYH IM. ZESŁAŃCÓW SYBIRU UL. WĄSKA 13 62-800 KALISZ

NUMER KONTA 40 1020 2212 0000 5502 0387 8485

TYTUŁEM: DUPLIKAT ŚWIADECTWA + IMIĘ I NAZWISKO