

.....
(miejsowość, data)

UPOWAŻNIENIE

Ja,.....
(imię i nazwisko osoby, na którą wydano oryginał świadectwa)

upoważniam
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą/ego się
(nazwa i cechy dokumentu tożsamości)

do podjęcia czynności związanych z wydaniem duplikatu świadectwa szkolnego/ świadectwa ukończenia szkoły*

.....
(nazwa szkoły)

oraz do odbioru powyższego duplikatu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji zadań wynikających z postępowania w sprawie niniejszego wniosku na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s.1), zwanego jako „RODO” - klauzula informacyjna o zasadach przetwarzania danych osobowych na stronie Zespołu Szkół nr 19 w Bydgoszczy <https://zs19bydgoszcz.edupage.org/a/informacje>

.....
(podpis osoby, na którą wydano oryginał świadectwa)

* niepotrzebne skreślić