……..…………………..…………, dnia…………………..

 *(miejscowość)*

 Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego nr XVII

 im. Agnieszki Osieckiej we Wrocławiu

PODANIE

 o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej dla ucznia

Nazwisko i imię ucznia…………………………………………………………………

Data urodzenia………………………………………………………………………….

Miejsce zamieszkania: …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

Klasa: …………………………………….

PESEL[[1]](#footnote-1) : …………………………………

Tel. kontaktowy: …………………………

Legitymacja szkolna poprzednio wydana uległa:

* zagubieniu
* zniszczeniu
* została skradziona
* inne (np. zmiana danych osobowych).[[2]](#footnote-2)

 …………………………….

 *( podpis rodzica/ ucznia)*

Opłata zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2010 roku w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych (tekst jednolity Dz. U. 2014, poz. 893
z późniejszymi zmianami) jest równa wysokości kwoty opłaty skarbowej od poświadczenia własnoręczności podpisu i wynosi 9,00 zł. Opłatę należy wpłacić na rachunek szkoły nr **59 1020 5226 0000 6302 0416 1915**z adnotacją: „opłata za duplikat legitymacji”.

*Adnotacja szkoły:*

*"Administratorem danych jest Liceum Ogólnokształcące nr XVII im. Agnieszki Osieckiej we Wrocławiu,
ul. Tęczowa 60, 53-603 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych:* *tomasz.grzybowski@coreconsulting.pl**lub CORE Consulting, ul. Z. Krasińskiego 16, 60-830 Poznań. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje
o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym oraz na*[*www.lo17.wroc.pl*](http://www.lo17.wroc.pl)*."*

………………………………………………...............................................................................................

 *(imię , nazwisko, data, miejscowość, podpis)*Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych

1. *1 Wypełniają tylko osoby posiadające nadany numer PESEL* [↑](#footnote-ref-1)
2. *2 Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-2)