



Zespół Szkół Samochodowych i Licealnych nr 2

Al. Jana Pawła II 69

01-038 Warszawa

www.zssam2.edupage.org

e-mail: zssl2@edu.um.warszawa.pl

tel. 22 838 04 61

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię)

.....  
(nazwisko)

.....  
(adres do korespondencji)

tel. ....

**Do Dyrektora  
Zespołu Szkół Samochodowych  
i Licealnych Nr 2 w Warszawie  
Al. Jana Pawła II 69**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa .....  
(np. dojrzałości, ukończenia szkoły, dyplomu zawodowego)

wydanego przez .....  
(pełna nazwa szkoły, która wydała świadectwo)

w .....  
(miejsowość, adres szkoły)

.....  
(zawód, kierunek, specjalność)

w ..... roku.  
(rok wydania oryginału świadectwa przez szkołę)

.....  
(imię/imiona i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / dyplomu)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od ..... do ..... Wnioskuje o wydanie  
duplikatu z powodu .....  
(okoliczności utraty oryginału świadectwa np. zniszczenie, zagubienie).

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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 2016 r.): zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawem dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....  
(podpis)