

Raciąż, dnia .....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
.....  
.....  
adres zamieszkania

.....  
numer telefonu

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół w Raciążu**

### **Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości /ukończenia \*

.....  
nazwa szkoły (Liceum Ogólnokształcące, Liceum Profilowane, Technikum, Zasadnicza Szkoła Zawodowa)

.....  
specjalność/specjalizacja

którą ukończyłem/am \* w roku .....

.....  
imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa

.....  
imiona rodziców

data i miejsce urodzenia

Oświadczam, że .....

.....  
proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa

*Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego\*\*, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Zespołowi Szkół w Raciążu.*

.....  
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty za duplikat -26 zł.

\*niepotrzebne skreślić

\*\* 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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku do wydania duplikatu świadectwa dojrzałości/ukończenia szkoły zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2019, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

.....  
( Data i podpis wnioskodawcy)