



Poznań, dnia

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Adres zamieszkania:

kod: miejscowość:

ulica:

**Dyrektor
Ośrodka Szkolno – Wychowawczego
dla Dzieci Nieślyszących
w Poznaniu**

Zwracam się z prośbą o wydanie **duplikatu świadectwa**

.....
(promocyjnego z klasy,
ukończenia)

wystawionego dla

.....
wpisać imię i nazwisko absolwenta

legitymującego się

.....
wpisać rodzaj i numer dokumentu

urodzonej/go dnia

w

Świadectwo zostało wydane w roku szkolnym

,

którego oryginał i odpis został zniszczony/zagubiony¹.

¹ niepotrzebne skreślić

.....
podpis Wnioskodawcy

Wpłatę za duplikat świadectwa – **26,00 zł** (dwadzieściasześć 00/100) należy dokonać na konto szkoły:

78 1020 4027 0000 1102 1688 2700

Tytułem: *opłata za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego*

Załącznik:

Potwierdzenie wpłaty

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 1700 z późn. zm.)

Administratorem jest Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Nieślyszących im. Józefa Sikorskiego w Poznaniu, ul. Bydgoska 4a, 61-127 Poznań.. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: k.maciejewska@coreconsulting.pl lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu procedowania złożonego przez Ciebie pisma. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <https://oswpoznan.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – złożenie pisma w placówce.