

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2
im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach
ul. Batorego11
05-091 Ząbki**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej z powodu:

.....

Dane ucznia:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(data urodzenia)

.....
(PESEL ucznia)

.....
(klasa)

.....
(czytelny podpis)

Załączniki:

1. Aktualne zdjęcie – 1 szt.
2. Dowód wniesionej opłaty skarbowej – 9 zł.

Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach, z siedzibą przy ul. Batorego11, 05-091 Ząbki. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu wydania duplikatu legitymacji. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści oraz możliwość ich poprawiania. Dane nie będą ujawniane innym odbiorcom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

Podanie danych określonych we wniosku jest niezbędne do wydania prawidłowego duplikatu legitymacji. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest § 23 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 stycznia 2017 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych (Dz.U.2017.170).

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły.

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się pod numerem telefonu: 783-220-250.