

.....,

..... miejscowość / data

.....

(imię i nazwisko)

PESEL

Klasa

Absolwent/Absolwentka

matura - rok

UPOWAŻNIENIE
DO ODBIORU DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Upoważniam,

legitymującego/ą się dowodem osobistym nr.....

wydanym przez

do odbioru duplikatu mojego świadectwa ukończenia szkoły/dojrzałości.

.....

(czytelny podpis udzielającego upoważnienie)

Osoba upoważniona wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w celu odbioru duplikatu świadectwa zgodnie z art. 6 pkt 1 lit.a rozporządzenia RODO.