

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 3  
im. Małego Powstańca w Ząbkach  
ul. Kościelna 2  
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.  
Nr konta bankowego **15 1030 1016 0000 0000 9291 1004**

Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Małego Powstańca w Ząbkach, z siedzibą przy ul. Kościelnej 2 (filią przy ul. Powstańców 60b), 05-091 Ząbki. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu wydania duplikatu legitymacji.

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.