Nazwisko

Pierwsze , drugie imię

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Adres do korespondencji

Telefon

e-mail

 Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące

 Szkoła Mistrzostwa Sportowego

 Polskiego Związku Piłki Siatkowej w Spale

 97-215 Inowłódz, ul. Mościckiego 6

**W N I O S E K**

 Proszę o wystawienie duplikatu wskazanego niżej dokumentu (wstaw X we właściwą rubrykę/ rubryki):

- ….. odpisu świadectwa dojrzałości

- ….. świadectwa ukończenia liceum ogólnokształcącego

- …... duplikatu legitymacji szkolnej

wydanego przez NLO SMS PZPS w Spale w roku.................., którego oryginał został\*:….zniszczony ….. zgubiony ….skradziony

Duplikat dokumentu:\* …. odbiorę osobiście

 ….. proszę przesłać listem poleconym

###  Informuję, że wniesiono opłatę „za wydanie duplikatu świadectwa ” w wysokości 26 zł lub 9 zł „za wydanie duplikatu legitymacji szkolnej na rachunek bankowy NLO SMS PZPS w Spale

### **26 1160 2202 0000 0002 6359 2307.**  Do wniosku załączam kopię dowodu wpłaty. Oświadczam, że okoliczność utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/ przedstawiałam\*\*zgodnie z prawdą, mając świadomość odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).

### Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z wydaniem duplikatu/duplikatów.

### ……………………… ………………………

###  (miejscowość, data) (czytelny podpis)

### \*wstaw x we właściwą rubrykę/ rubryk

### i\*\*niepotrzebne