



**ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 9  
WE WROCŁAWIU**

Wrocław,

**Sz. P.  
Beata Duda  
Dyrektor Zespołu Szkół nr 9  
we Wrocławiu**

### Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej

Imię i nazwisko ucznia .....

Data urodzenia ..... nr pesel .....

Klasa ..... Rok szkolny .....

Podać przyczynę i okoliczności utraty legitymacji, jeżeli uległa zniszczeniu dołączyć zniszczoną legitymację do wniosku.  
Proszę przesłać zdjęcia w formie elektronicznej na e-mail: **joanna.popek@wroclawskaedukacja.pl**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Opłata za duplikat legitymację**

**Przelew: 35zł**

**Tytuł: Duplikat legitymacji , Imię i Nazwisko dziecka oraz klasa**

**Numer konta: 50 1020 5226 0000 6802 0416 5809**

**Proszę o dostarczenie potwierdzenia wpłaty wraz z wypełnionym wnioskiem**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół nr 9 we Wrocławiu
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: [abi@adametronics.pl](mailto:abi@adametronics.pl) i ido.zs09@wroclawskaedukacja.pl
- 3) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 6) Posiada Pani/Pana prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody
- 7) Ma Pani/Pana prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych

.....  
( imię i nazwisko, data, miejscowość, podpis )

**Wypełnia pracownik szkoły**

.....  
miejsce i data wystawienia duplikatu

.....  
nr duplikatu legitymacji

.....  
pieczęć szkoły

.....  
pieczęć i podpis pracownika szkoły