………………………………………………………… Wrocław ……………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………

(adres)

…………………………………………………………

………………………………………………………..

 (data urodzenia)

………………………………………………………..

(PESEL)

…………………………………………………………..

(nr telefonu)

 Do Dyrektora ZSB

 w/m

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły z powodu …………………………………………………………………………………………………………………… oryginału.

Zaznaczam, że ukończyłem/łam szkołę ……………………………………………………………………

 (wpisać Technikum nr 11 lub Branżową Szkołę I Stopnia nr 4)

……………………………………………………………………………………….. w roku …………………………….

w zawodzie: ………………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………..

 (podpis)

Kwituję odbiór duplikatu świadectwa

……………………………………………… ………………………………………………….

 (data) (podpis)

**\* Za wydanie duplikatu świadectwa pobiera się *opłatę w wysokości 26zł* na konto :**

**Zespołu Szkół Budowlanych; 53-235 Wrocław ul. Grabiszyńska 236**

**nr konta : 61 1020 5226 0000 6902 0416 6435**

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Budowlanych we Wrocławiu ul. Grabiszyńska 236, 53-235 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych : inspektor@coreconsulting.pl lub **CORE Consulting, ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań**. Dane podane w złożonym piśmie będą przetwarzane w celu procedowania tego pisma. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych osobowych dostępne w biurze podawczym (sekretariacie dyrektora szkoły) oraz na [**www.zsb.wroc.pl**](http://www.zsb.wroc.pl)