Elbląg, ………….………….......

........................................................

 *(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)*

........................................................
 *(nazwisko na kogo wystawiono świadectwo)*........................................................
*(data i miejsce urodzenia)*

........................................................
 *(nr telefonu*)

**Centrum Kształcenia**

 **Zawodowego i Ustawicznego
 w Elblągu**

# Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa: dojrzałości, ukończenia szkoły, promocyjnego \*

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

….…………………………………………………………………………………….………………………….…
 *(nazwa szkoły, klasa, profil, kierunek, zawód)*

Okres nauki ……………………………………………….......................................………………………..…..

Oświadczam, że ….………………………………………………………………………………….….….…

*(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)*

Po odbiór powyższego duplikatu:

1. zgłoszę się osobiście \*
2. proszę o przesłanie na wskazany poniżej adres \*

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

\* właściwe podkreślić

*Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie internetowej pod adresem www.ckziuelblag.pl oraz jestem świadomy, że udostępnienie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji składanego wniosku.*

 ……………………..…………
 podpis wnioskodawcy