

.....
(nazwisko i imię osoby upoważniającej)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

.....
(klasa)

Upoważniam Panią/Pana PESEL.....

do odbioru mojego świadectwa dojrzałości wraz z odpisem* / aneksu do świadectwa dojrzałości*

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby upoważniającej)

Zgodnie ustawą o ochronie danych osobowych, informuję osobę upoważnioną, że :

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest VI Liceum Ogólnokształcące w Gdyni,
ul. Kopernika 34, 81 - 424 Gdynia;
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu weryfikacji podczas odbioru ww. dokumentów
i nie będą udostępniane innym odbiorcom;
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
- 4) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania
Pani/Pana danych.

.....
(podpis osoby upoważnionej)