………………………………………… …………………………….

(miejscowość) (data)

**UPOWAŻNIENIE**

**do odbioru świadectwa maturalnego absolwenta I LO im. KEN w Stalowej Woli**

Ja ………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko Absolwenta)

legitymujący się dowodem osobistym………………………………………………………….

*(nr dowodu osobistego)*

**upoważniam**

Panią / Pana ……………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

legitymujący się dowodem osobistym………………………………………………………….

*(nr dowodu osobistego)*

do odbioru mojego świadectwa maturalnego.

…………………………….

*(data, czytelny podpis Absolwenta)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez I Liceum Ogólnokształcące im. KEN w Stalowej Woli wyłącznie w celu potwierdzenia tożsamości przy odbierze świadectwa maturalnego.

**Podstawa prawna:** art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

……………………………………… ………………………………………   
*(data, czytelny podpis Absolwenta) (data, czytelny podpis*

*osoby odbierającej świadectwo)*