

....., .....

miejsowość / data

.....

(imię i nazwisko)

PESEL .....

Klasa ..... 2025/2026

Absolwent/Absolwentka .....  
matura - rok

## UPOWAŻNIENIE

### DO ODBIORU ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI WRAZ Z ODPISEM /ANEKSU WRAZ Z ODPISEM

Upoważniam .....,  
legitymującego/ą się dowodem osobistym nr.....  
wydanym przez .....  
do odbioru mojego świadectwa dojrzałości wraz z odpisem/aneksu wraz  
z odpisem.

.....

(czytelny podpis udzielającego upoważnienie)

Osoba upoważniona wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w celu odbioru świadectwa dojrzałości zgodnie z art. 6 pkt 1 lit.a rozporządzenia RODO.