

.....
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych dziecka *

Pustelnik, dnia

.....
adres zamieszkania rodziców

.....
nr telefonu kontaktowego rodziców

**Dyrekcja
Szkoły Podstawowej im Armii Krajowej
w Pustelniku**

**Wniosek o wypisanie dziecka
ze Szkoły Podstawowej im. Armii Krajowej w Pustelniku**

Proszę o wypisanie mojego dziecka

od dnia ucznia klasy

Data i miejsce urodzenia:

Pesel:

Adres zamieszkania dziecka:

.....

Adres zameldowania dziecka:

.....

Powód wypisania ze szkoły:

.....

.....

Obowiązek szkolny dziecko będzie realizowało w szkole (proszę podać nazwę i adres szkoły):

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku o wypisanie dziecka ze Szkoły Podstawowej im. Armii Krajowej w Pustelniku, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 1781 z późn. zm.)

.....
podpis matki/opiekunki prawnej *

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego *

Klauza informacyjna: *Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Armii Krajowej w Pustelniku, Pustelnik, ul. Szkolna 16, 05-304 Stanisławów. Celem zbierania danych jest realizacja zadań statutowych i organizacyjnych szkoły. Każdy, którego dane osobowe dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, uzupełniania, uaktualniania.*

* niepotrzebne skreślić