

**Wniosek
o wypisanie dziecka ze Szkoły Podstawowej nr 4 w Andrychowie**

.....
nazwisko i imię rodziców/opiekunów dziecka

Andrychów, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego:

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 4 im. Mikołaja Kopernika
w Andrychowie**

Oświadczam, że syn/córkakl.....ur.

nie będzie uczęszczał/uczęszczała* do Szkoły Podstawowej nr 4 w Andrychowie.

Obowiązek szkolny będzie realizował/realizowała* w Szkole Podstawowej nr

wul.....

od dnia

Powód wypisania ze szkoły

Aktualny adres stałego zameldowania dziecka:.....

.....
podpis matki/opiekuna prawnego**

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego**

Klauzula informacyjna

Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Andrychowie, 34-120 Andrychów, ul. Włókniarzy 10a, numer telefonu 33 875-20-82, e-mail: sekretariat@sp4andrychow.edu.pl. 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

** wymagane bezwzględnie podpisy obojga rodziców lub dokument potwierdzający ograniczenie władzy rodzicielskiej