

Wniosek o wypisanie dziecka ze Szkoły Podstawowej nr 4 w Andrychowie

..... Andrychów, dnia.....
nazwisko i imię rodziców/opiekunów dziecka

.....
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:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych, podanych we wniosku o wypisanie dziecka do Szkoły Podstawowej nr 4 w Andrychowie, zgodnie z art. 23 i 27 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922).

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

.....
podpis ojca/ opiekuna

Klauzula informacyjna

Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Andrychowie, 34-120 Andrychów, ul. Włóknarzy 10a, numer telefonu 33 875-20-82, e-mail: sp4an@interia.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

Wniosek
o wypisanie dziecka ze Szkoły Podstawowej nr 4 w Andrychowie

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