…………………………………………….. Bytów, dnia…………….......

nazwisko i imię wnioskodawcy

……………………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………………..

nr telefonu kontaktowego:

**Do Dyrektora**

**Szkoły Podstawowej Nr 2**

**w Bytowie**

Oświadczam, że syn/córka ………………….……………...……ur. …………………… ucz. kl. ……………. z dniem………………………… nie będzie uczęszczał/uczęszczała do Szkoły Podstawowej Nr 2 w Bytowie.

Obowiązek szkolny będzie realizował/realizowała w Szkole Podstawowej Nr ………………..

w …………………………………………… od dnia ………………………………….………

Powód wypisania ze szkoły …………………………………………………………………….

Nr dowodu osobistego osoby wypisującej dziecko:…………………………………………….

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2002r Nr 101, poz. 926 z póź. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu wydania duplikatu legitymacji szkolnej. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

……………………………… ……………………………….

 (miejscowość, dnia) (podpis matki/prawnego opiekuna)

……………………………… ……………………………….

 (miejscowość, dnia) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

Wymagane podpisy obojga rodziców/ prawnych opiekunów lub dokument potwierdzający ograniczenie władzy rodzicielskiej. W przypadku ograniczenia władzy rodzicielskiej dostarczamy kserokopię z ukrytymi innymi informacjami mogącymi naruszyć dobro osobiste drugiej strony.