…………………………………………….. 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 Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu wypisania dziecka ze szkoły. 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.