

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

Oborniki, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego

Dyrekcja Szkoły Podstawowej Nr 4 im. UNICEF

w Obornikach

WNIOSEK O WYPISANIE DZIECKA ZE SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 4 im.UNICEF

w OBORNIKACH

Proszę o wypisanie ze szkoły mojego dziecka

Ucznia klasy od dnia.....

Data i miejsce urodzenia

Pesel

Adres zameldowania dziecka:.....

Adres zamieszkania dziecka:.....

Powód wypisania ze szkoły

.....

.....

Obowiązek szkolny dziecko będzie realizowało w Szkole Podstawowej nr

wul.....

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

.....
podpis matki / opiekuna prawnego*

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego*

* niepotrzebne skreślić