

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O UCZĘSZCZANIU DZIECKA DO SZKOŁY

Zabrze, dnia

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Dyrektor
Zespołu Szkół Sportowych
im. Janusza Kusocińskiego
ul. Płaskowickiej 2, Zabrze

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o uczęszczaniu do klasy Zespołu Szkół Sportowych im. Janusza Kusocińskiego w Zabrze - córki/syna:

1. Nazwisko i imię (imiona):
2. Data urodzenia:
3. Miejsce urodzenia:
4. Adres zamieszkania:
5. Klasa/typ szkoły:

O powyższe zaświadczenie wnioskuję celem:

.....
.....
.....
.....

(podać instytucję, w której zaświadczenie zostanie przedstawione lub inny cel, na potrzebę którego zaświadczenie ma zostać wystawione)

Zgodnie z DZ.U. z 2018 poz. 1000 z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu wydania zaświadczenia. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....
(podpis)