

OŚWIADCZENIE o spełnianiu obowiązku nauki

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
lub imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych*)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Burmistrz Sośnicowic
ul. Rynek 19
44-153 Sośnicowice**

Informuję/informujemy*, że moje/nasze* dziecko
(imię i nazwisko)

urodzone
(data i miejsce urodzenia)

realizuje obowiązek nauki w
(nazwa i adres szkoły, klasa)

.....

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym powiadomieniu do celów służących prowadzeniu przez gminę Sośnicowice ewidencji i kontroli spełniania obowiązku nauki, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego lub rodziców/opiekunów prawnych)

* niepotrzebne skreślić