**Wrocław, dnia…………….......**

**.........................................................**

**Nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka**

**…………………………………………….**

**Adres zamieszkania**

**……………………………………………..**

**Nr telefonu kontaktowego**

**Do Dyrektora**

**Szkoły Podstawowej nr 29 we Wrocławiu**

Oświadczam, że syn/córka\*…………………………...…………..ur..……………………uczeń/uczennica\* klasy ………. nie będzie uczęszczał/uczęszczała\* *do SP nr 29 im. Konstytucji 3 Maja we Wrocławiu.*

Obowiązek szkolny będzie realizował/realizowała\* w....................................................

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

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

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

Imię i nazwisko osoby wypisującej dziecko:......................................................

Jednocześnie zobowiązuje się dostarczyć niezwłocznie zaświadczenie o realizacji obowiązku szkolnego mojego dziecka.

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

podpis rodzica/opiekuna

Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 29 im. Konstytucji 3 Maja we Wrocławiu , ul. Kraińskiego 1, 50-153 Wrocław . Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub **CORE Consulting sp. z o.o., ul. Z. Krasińskiego 16, 60-830 Poznań**. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencję e-mail znajdziesz na www.gim29.wroc.pl.