

.....
Imię i nazwisko

Mosty, dn.....

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres zameldowania

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Mostach

Wniosek

Proszę o wydanie zaświadczenia o miejscu zamieszkania mojego dziecka

..... klasa celem
Imię i nazwisko ucznia

udokumentowania uprawnień do przejazdu ucznia z ulgą 100% na terenie Gminy
Kosakowo.

.....
podpis rodzica

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka zawartych w informacji dla potrzeb niezbędnych
celem udokumentowania uprawnień do przejazdu ucznia z ulgą 100%, zgodnie z rozporządzeniem parlamentu europejskiego i
rady (ue) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych
(Dz.U.2019 poz. 1781) oraz zgodnie klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

Mosty, dnia.....

podpis czytelny.

Nr zaświadczenia