

Białe Błota, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

.....
Telefon kontaktowy

**Centrum Obsługi Edukacji i Sportu
w Białych Błotach
ul. Czysta 1a**

**REZYGNACJA Z DOWOZU
DO SZKOŁY LUB PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

Jako rodzic/opiekun prawny* informuję o rezygnacji z dowozu do szkoły lub placówki oświatowej dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

z klasy.....

.....
(nazwa szkoły lub placówki)

.....
(podpis)

Informuje, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informacja o przetwarzaniu danych osobowych zamieszczona jest na stronie internetowej szkoły oraz COEiS.

*niepotrzebne skreślić