

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

Świdwin, dnia

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Burmistrz Miasta Świdwin
Pan Jan Owsiak
pl. Konstytucji 3 Maja 1
78 – 300 Świdwin

OŚWIADCZENIE

I. Oświadczam, iż w roku szkolnym 2018/2019 dziecko **nie będzie korzystało** z bezpłatnego transportu

.....

(imię i nazwisko dziecka)

z miejsca zamieszkania

do placówki oświatowej*

i z powrotem*.

Transport zostanie zapewniony we własnym zakresie.

II. Ochrona danych osobowych

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z bezpłatnym transportem do i z placówki oświatowej naszego dziecka danych dziecka oraz rodziców/opiekunów oraz osób upoważnionych do odbioru dziecka przez Urząd Miasta Świdwin zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zmian.)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

* niepotrzebne skreślić