

POWIADOMIENIE o spełnianiu obowiązku nauki

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Burmistrz Miasta i Gminy Nekla
ul. Dworcowa 10
62-330 Nekla**

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

urodzone
(data i miejsce urodzenia)

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

.....
(data rozpoczęcia nauki)

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym powiadomieniu do celów służących prowadzeniu przez gminę Nekla ewidencji i kontroli spełniania obowiązku nauki, zgodnie z ustawą z dnia 30 sierpnia 2019 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

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

* niepotrzebne skreślić