

Bystrzejowice Pierwsze, dnia

.....
.....
.....
imię nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego, adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

O KORZYSTANIU DZIECKA Z DOWOZU W ROKU SZKOLNYM 2023/2024

Deklaruję chęć korzystania mojego dziecka z przewozu organizowanego przez Gminę Piaski

.....
(imię i nazwisko ucznia)

do Zespołu Szkół w Bystrzejowicach Pierwszych im. Heleny Babisz, 21-050 Piaski
w roku szkolnym 2023/2024.

Jednocześnie informuję, że dziecko będzie korzystało z przewozu (proszę zaznaczyć rubrykę znakiem X)

- do szkoły i ze szkoły
 tylko do szkoły
 tylko ze szkoły

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

| | |
|---|--|
| Nazwisko i imię ucznia | |
| Klasa w roku szkolnym 2023/2024 | |
| Adres zamieszkania ucznia | |
| Przystanek w miejscowości | |
| Odległość drogi ucznia do szkoły | |
| Telefon kontaktowy matki (opiekunki) | |
| Telefon kontaktowy ojca (opiekuna) | |
| Okres dowozów od dnia do dnia | |

Oświadczam, że

1. O każdej zmianie dotyczącej przejazdów i miejsca zamieszkania poinformuję szkołę.
2. Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu dla celów związanych z organizacją dowozu do szkoły zgodnie z ustawą a dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 2016 r., poz. 922).

Ponadto oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczne dotarcie dziecka na wyznaczony przystanek i jego powrót z przystanku do domu.

.....
Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych