

.....  
(miejscowość, data)

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

.....  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

.....  
(nr telefonu rodzica/opiekuna)

## W N I O S E K

### w sprawie dowozu ucznia do Szkoły Podstawowej nr 2 w Siechnicach w roku szkolnym 2020/2021

Zwracam się z prośbą o organizację bezpłatnego dowozu do szkoły mojego dziecka:

.....kl.....  
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkałego: .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

na trasie: .....  
(rozkłady jazdy autobusów szkolnych/trasy umieszczone są na stronie Szkoły w zakładce DOWOZY)

Proszę o podanie szczegółowych informacji o przejazdach dziecka w poszczególne dni tygodnia.  
Proszę również informować o zmianach w dowozach dziecka.

DZIEŃ TYGODNIA	DOWÓZ Z PRZYSTANKU O GODZINIE	ODWÓZ DO PRZYSTANKU O GODZINIE
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK		
ŚRODA		
CZWARTEK		
PIĄTEK		

**Oświadczam jednocześnie, że dziecko z przystanku powrotnego będzie \*samodzielnie wracać do domu / \*będzie odbierane przez rodzica lub uprawnionego opiekuna.**

**\*Niewłaściwe skreślić**

**Informacja dotycząca ochrony danych osobowych:**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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), **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (wychowanka) w celach związanych z dowozem dziecka do szkoły.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)