……………………………………………………

*(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 2024/2025**

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

……………………………..................................................................................................……kl.……................................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

zamieszkałego: …………………………………………………………………….…………………………………………………………….

*(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)*

**LINIĄ NR** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. (rozkłady jazdy autobusów Siechnickiej Komunikacji Publicznej umieszczone na są na stronie Szkoły)

**Proszę o podanie szczegółowych informacji o przejazdach dziecka w poszczególne dni tygodnia.**

**Proszę również informować o zmianach w dowozach dziecka w sekretariacie lub u szkolnego koordynatora dowozów.**

**DOWÓZ DO SZKOŁY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ TYGODNIA** | **Z MIEJSCOWOŚCI**  **PRZYSTANEK/ULICA** | **DO SIECHNIC PRZYSTANEK/ULICA** | **GODZINA ODJAZDU** |
| PONIEDZIAŁEK |  |  |  |
| WTOREK |  |  |  |
| ŚRODA |  |  |  |
| CZWARTEK |  |  |  |
| PIĄTEK |  |  |  |

**ODWÓZ ZE SZKOŁY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ TYGODNIA** | **Z SIECHNIC**  **PRZYSTANEK/ULICA** | **DO MIEJSCOWOŚCI**  **PRZYSTANEK/ULICA** | **GODZINA POWROTU** |
| PONIEDZIAŁEK |  |  |  |
| WTOREK |  |  |  |
| ŚRODA |  |  |  |
| CZWARTEK |  |  |  |
| PIĄTEK |  |  |  |

**Oświadczam jednocześnie, że dziecko z przystanku powrotnego będzie:**

**samodzielnie wracać do domu**

**będzie odbierane przez rodzica lub uprawnionego opiekuna.**

**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 rodzica/opiekuna)*