

..... dnia
(miejscowość, data)

.....
(Nazwisko i imiona rodzica)

.....
(numer dowodu
osobistego)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych
w Lubiniu**

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y ** odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
oświadczam, że rodzeństwo:

Imię i nazwisko dziecka.

spełnia obowiązek szkolny w Zespole Szkół i Placówek Oświatowych w Lubiniu.

Data przyjęcia oświadczenia
.....

Podpis osoby składającej
.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych dla rodziców / opiekunów prawnych i uczniów w Zespole Szkół i Placówek Oświatowych w Lubiniu**. Klauzula zamieszczona jest w **REGULAMINIE REKRUTACJI DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. ADAMA MICKIEWICZA W LUBINIU** oraz na stronie internetowej szkoły www.zslubin.edu.pl – Ochrona danych osobowych

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis matki)

.....
(podpis ojca)

** niepotrzebne skreślić