Łomianki, dnia………………………….

……………………………………………..

*(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego*

*lub pełnoletniego ucznia)*

……………………………………………..

*(PESEL)*

……………………………………………..

*(adres zamieszkania)*

**Dyrektor**

**Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Karola Wojtyły**

**ul. Staszica 2**

**05- 092 Łomianki**

Wniosek o wydanie zaświadczenia o uczęszczaniu dziecka do szkoły

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o uczęszczaniu do klasy…………………. Liceum Ogólnokształcącego córki/syna

1. Nazwisko i imię ucznia: ……………………………………………………………
2. Data i miejsce urodzenia:…………………………………….…...………………..
3. Adres zamieszkania:………………………………………………………………..
4. Klasa:…………………………………………………………………………..…..

O powyższe zaświadczenie wnioskuję celem:

....................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

*/ podać instytucję - nazwę i adres, w której zaświadczenie zostanie przedstawione lub inny cel, na potrzebę którego zaświadczenie ma zostać wystawione/*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest  **Liceum Ogólnokształcące im. Karola Wojtyły , ul. Staszica 2, 05-092 Łomianki**

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iodo@rt-net.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **w celu uzyskania zaświadczenia** - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora (dane przetwarzane są do momentu wskazanego w instrukcji kancelaryjnej)

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego -Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

...................................................................................

*(podpis rodzica/ prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia )*