

Słupsk, .....

.....  
( imię i nazwisko rodzica )

.....  
( adres zamieszkania )

**Dyrektor  
I Liceum Ogólnokształcącego  
im. Bolesława Krzywoustego  
w Słupsku**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o uczęszczaniu do klasy.....  
I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Krzywoustego w Słupsku córki/syna:

1. Nazwisko i imię (imiona): .....
2. Data urodzenia: .....
3. Miejsce urodzenia: .....
4. Adres zamieszkania: .....
5. Klasa/oddział: .....

O powyższe zaświadczenie wnioskuję celem:

.....  
.....  
(podać instytucję, w której zaświadczenie zostanie przedstawione lub inny cel, na potrzebę którego zaświadczenie ma zostać wystawione)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla celów kształcenia. Administratorem danych jest I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Krzywoustego w Słupsku Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)