

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

Kraków, dnia.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 95
ul. Wileńska 9B
31-413 Kraków

Proszę o wydanie decyzji w sprawie odroczenia od obowiązku szkolnego
mojego/mojej*córki/syna*:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na podstawie opinii psychologicznej nr.....z dnia.....
wydaną przez

(pełna nazwa poradni)

.....
(podpis rodzica)

Załączniki:

1. opinia psychologiczna

* niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.) Szkoła Podstawowa nr 95 w Krakowie informuje, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 95 w Krakowie, ul. Wileńska 9B,
- Pani/Pana dane przetwarzane będą w celu wydania Pani/Panu duplikatu świadectwa/dyplomu i nie będą udostępniane w innych celach,
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- podanie powyższych danych jest dobrowolne.