…… ……
imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów miejscowość, data

.....
adres zamieszkania

.....
nr tel. kontaktowego

WNIOSEK

o aktywację bezpłatnego biletu okresowego dla:

.....
imię i nazwisko Ucznia

.....
adres zamieszkania

.....
data urodzenia

.....
Placówka oświatowa, do której Uczeń uczęszcza

.....
Rodzaj biletu (Strefa B+C, Strefa tylko B, Strefa tylko C).

……
podpis rodziców/prawnych opiekunów Ucznia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moim adresem miejsca zamieszkania do celów rocznego rozliczenia podatku dochodowego jest gmina Suchy Las.

……
podpis rodziców/prawnych opiekunów Ucznia

1. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Wójta Gminy Suchy Las o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez placówkę oświatową gminy Suchy Las, do której Uczeń uczęszcza oraz przez Urząd Gminy w Suchym Lesie dla celów związanych z aktywacją bezpłatnego biletu okresowego.