

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do publicznego przedszkola od dnia

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

Imię i nazwisko dziecka

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA	ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA												
..... miejsowość miejsowość												
..... ulica, nr domu/nr mieszkania ulica, nr domu/nr mieszkania												
PESEL	Data i miejsce urodzenia dziecka												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Sicienku, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z wyżywienia przedszkolnego, opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w następujących godzinach:

od godz. do godz.

1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.¹⁸
2. Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt a w zw. z art. 8 Rozporządzenia 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 (RODO) **wyrażam zgodę na przetwarzanie** moich danych osobowych oraz danych dziecka, w stosunku do którego sprawuje opiekę prawną **do celów postępowania rekrutacyjnego**.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego

Pouczenie

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019r. poz. 1148 ze zmianami).
2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest dyrektor szkoły.