

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym do oddziału
przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Gołczy**

Potwierdzam wolę zapisu syna/ córki*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL dziecka

W roku szkolnym 2023/2024 do oddziału przedszkolnego

od poniedziałku do piątku w godzinach od do.....

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji w systemach informatycznych w celu przeprowadzania procedury rekrutacji do oddziałów przedszkolnych. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

.....
data przyjęcia deklaracji (wypełnia placówka)