

**POTWIERDZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
Imię/imiona i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego

grupa

w Szkole Podstawowej im. Stanisława Marusarza w Wojciechowie w r. szk. 2023/2024,
gdzie w wyniku postępowania rekrutacyjnego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki oraz moich jako rodzica (opiekuna prawnego) przez Administratora Szkołę Podstawową im. Stanisława Marusarza w Wojciechowie, Wojciechów 8, 24-204 Wojciechów.

2. Podaję dane osobowe mojego syna/córki dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych osobowych mojego syna/córki i prawie ich sprostowania.

..... dnia

.....
Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis matki / opiekuna prawnego