

.....  
*Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych*

**POTWIERDZENIE WOLI  
PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
*Imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka*

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Palikijach w r. szk. 2024/2025, gdzie w wyniku postępowania rekrutacyjnego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

**Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym  
w godzinach od .....do .....**

.....  
*Czytelny podpis matki / opiekuna prawnego*

.....  
*Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego*

**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 w Palikijach z siedzibą w Palikije Pierwsze 85B, 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 matki/ opiekuna prawnego*

.....  
*Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego*