

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym**  
**do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu naszego/mojego dziecka\*

.....  
Imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
data urodzenia dziecka

w roku szkolnym 2019/2020 do przedszkola/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej \*

.....  
nazwa przedszkola/szkoły podstawowej

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

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

.....  
kod pocztowy                      miejscowość

.....  
ulica/osiedle                      nr domu                      nr mieszkania

**DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

.....  
imiona i nazwiska matki dziecka/opiekuna prawnego                      nr telefonu/e-mail

.....  
adres zamieszkania matki dziecka

.....  
imiona i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego                      nr telefonu/e-mail

.....  
adres zamieszkania ojca 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 przedszkola/szkoły. Administratorem danych jest dyrektor przedszkola, do którego dziecko uczęszcza. 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)  
\* **niepotrzebne skreślić**