

Szczepanów, dnia.....

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym do
Publicznego Przedszkola im. św. Jana Pawła II w Szczepanowie

Potwierdzam wolę zapisu naszego/mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

numer PESEL dziecka

.....
(data urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

do Publicznego Przedszkola
w roku szkolnym 2024/2025

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

1. Rodzice:

a) Matka-
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres poczty elektronicznej)

.....
(numer telefonu)

2. Rodzice:

a) Ojciec-
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres poczty elektronicznej)

.....
(numer telefonu)

Powyższe dane niezbędne są do opracowania arkusza organizacji pracy
przedszkola.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałam/Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego