

…………………………………………...

Imię i nazwisko wnioskodawcy - rodzica

……………………………………………

adres

...................................................................

..................................................................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/zerówki**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

…………….................................. …………………………..

 imię i nazwisko dziecka nr pesel

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Rodzimych Bohaterów
II Wojny Światowej w Załakowie, do którego zostało zakwalifikowane.

**Deklarowane godziny pobytu dziecka w oddziale \*: od ............. do ...............**

Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Przyjmuję do wiadomości regulamin rekrutacji wraz
z klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez szkołę. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach rekrutacyjnych do oddziałów przedszkolnych przy Szkole Podstawowej im. Rodzimych Bohaterów II Wojny Światowej w Załakowie.

**\*** Wypełnić w przypadku oddziału 0A

Załakowo, dnia ………………. …………………………………………

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)