*Miejscowość, data*

*……………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*……………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*……………………………………………………………………*

*Adres zamieszkania*

 **Potwierdzenie woli**

**zapisu dziecka do punktu przedszkolnego oraz oddziału przedszkolnego**

 **w Szkole Podstawowej im. Leopolda Staffa**

 **we Włynkówku**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*imię i nazwisko dziecka*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*data i miejsce urodzenia*

które zostało zakwalifikowane do punktu oraz oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Leopolda Staffa we Włynkówku na rok szkolny 2024/2025.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Deklaracji dla celów związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L. Nr 119,s.1).

 …………………………………………………………………..

 czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

.………………………………………………………………….

 czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna