Żarów, dnia .............................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**kontynuowania edukacji przedszkolnej**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2024/2025 w oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Żarowie

przez moje/ nasze dziecko:

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

imiona i nazwisko dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………………

data i miejsce urodzenia dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL

dziecka

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

miejsce zamieszkania dziecka

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

czytelny podpis rodzica

|  |
| --- |
| Dane osobowe podane we wniosku oraz dołączonych do niego załączników zostaną wykorzystane wyłącznie dla potrzeb związanych z przeprowadzaniem postępowania rekrutacyjnego prowadzonego na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.). W tym zakresie wnioskodawca wyraża zgodę na ich przetwarzanie. Obowiązek podania danych wynika z art. 160 Ustawy Prawo oświatowe. Wnioskodawca ma prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści danych w nim zawartych i ich poprawiania. Stosownie do Ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) administratorem danych zawartych we wniosku jest dyrektor szkoły, do którego wniosek został złożony.  …………………………………. …………………………………  (miejscowość, data) (podpisy wnioskodawców) |