Załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 18/2024/2025
Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Wincentego Witosa w Motyczu
z dnia 30 stycznia 2025 r.

……..
Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA

DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. WINCENTEGO WITOSA W MOTYCZU

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……
Imię (imiona) i nazwisko dziecka

Numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Wincentego Witosa w Motyczu, gdzie w wyniku przeprowadzonej rekrutacji zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklarujemy, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w następujących godzinach: od godz. ……. do godz. …….

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki oraz moich jako rodzica (opiekuna prawnego) przez Administratora Szkołę Podstawową im. Wincentego Witosa w Motyczu z siedzibą w Motycz 33, 21-030 Motycz.
2. Podaję dane osobowe mojego syna/córki dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych osobowych mojego syna/córki i prawie ich sprostowania.

……..…… ……..……..
Czytelny *podpis matki /opiekuna prawnego* *Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego*