|  |
| --- |
| **POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU I UCZĘSZCZANIA DZIECKA****DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO****W ROKU SZKOLNYM 2025/2026** |
| Potwierdzenie woli należy wypełnić czytelnie WIELKIMI LITERAMI |



***Ja, niżej podpisany***

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE RODZICA / OPIEKUNKA PRAWNEGO DZIECKA** |
| Imię | Nazwisko | Seria i numer dowodu osobistego |
|  |  |  |

***OŚWIADCZAM, ŻE***

***w związku z zakwalifikowaniem dziecka - kandydata***

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| Imię | Nazwisko | PESEL |
|  |  |  |

*do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole\* ……………………………………….……………………………………..*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*jako rodzic(-e)\* / opiekun(-owie) prawny(-i)\**

***potwierdzam(-y) wolę zapisu dziecka i korzystania z usług placówki
w roku szkolnym 2025/2026.***

***Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych***

*Informacje dot. przetwarzania danych osobowych na zgodność z art. 13, 14  Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO) w celu przyjęcia dziecka do Placówki wychowania przedszkolnego znajdują się na stronie internetowej Placówki, do której złożone zostały dokumenty  oraz w miejscach ogólnodostępnych w Placówce.*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………..………………(miejscowość i data) | ……………………………………………………..………………(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka) |

\* - niepotrzebne skreślić