

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA

ZESPÓŁ SZKÓŁ W KIETRZU, ul. Głowackiego 37, 48-130, Kietrz, REGON: 161546056

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2020 poz. 910)

Imię i nazwisko rodzica 1/ opiekuna prawnego 1	
Imię i nazwisko rodzica 2/ opiekuna prawnego 2	
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji	

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL*	

* W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serie oraz numer innego dokumentu tożsamości.

na rok szkolny / do Zespołu Szkół w Kietrze.

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści danych, prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu, prawie do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy).
2. W przypadku zmiany sytuacji faktycznej zobowiązuję się do niezwłocznego uaktualnienia danych.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis rodzica 1 / opiekuna prawnego 1)

.....
(Czytelny podpis rodzica 2 / opiekuna prawnego 2)