Podstolice, dnia …………………… r.

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia do klasy I**

 Potwierdzam wolę przyjęcia do **klasy I** w roku szkolnym 2020/2021 w Szkole Podstawowej im. Św. Kingi w Podstolicach przez moje dziecko:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Imię i nazwisko dziecka*

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

*Numer PESEL dziecka*

…………………………………..

*miejsce urodzenia dziecka*

……………………………………………. ……………………………………………

*Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego*

**W celu aktualizacji i uzupełnienie danych dziecka i rodziców proszę o wypełnienie karty danych teleadresowych**

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*miejscowość zamieszkania, ulica, nr domu/nr mieszkania*

DANE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Imię i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego nr telefonu/e-mail*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Imię i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego nr telefonu/e-mail*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym

………………………………………………. ……………………………………………..

*Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego*

*Zgodnie z art. 23 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli przyjęcia do klasy I w roku szkolnym 2019/2020. Administratorem danych jest dyrektor szkoły, do którego uczęszcza dziecko. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.*

………………………………………………. ……………………………………………..

*Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego*