**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W BARANOWIE**

**W ROKU SZKOLNYM 2021/2022**

(Dokument składany w sekretariacie szkoły lub przesyłany mailem: zsbaranow@interia.pl w terminie

od 31 marca do 9 kwietnia 2021 r. w godz. 8.00 – 15.00).

**Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka do oddziału przedszkolnego:**

**Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imiona** |  |
| **PESEL** |  |

Baranów, dnia ……….……..………..…………………….……………….…………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.**

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów związanych z realizacją przez szkołę zadań statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Baranów, dnia ……….……..………..…………………….……………….…………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Formularz złożono w dniu …………………………, a dane w nim zawarte zweryfikowano.**

………………………………………..……………..

(podpis dyrektora)