

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym
do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu syna/ córki*

.....
Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
data urodzenia dziecka

.....
miejsowość urodzenia dziecka

w roku szkolnym 2024/2025
do przedszkola/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej *

Przedszkole nr 178 im. Kwiaty Polskie w Poznaniu

.....
nazwa przedszkola/szkoły podstawowej

od poniedziałku do piątku w godzinach od do.....

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

.....
kod pocztowy

.....
miejsowość

.....
ulica/osiedle

.....
nr domu

.....
nr mieszkania

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

.....
imiona i nazwiska matki dziecka/opiekuna prawnego

.....
nr telefonu/e-mail

.....
adres zamieszkania matki dziecka

.....
imiona i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego

.....
nr telefonu/e-mail

.....
adres zamieszkania ojca dziecka

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji w systemach informatycznych w celu przeprowadzania procedury rekrutacji do przedszkola/szkoły. Administratorem danych jest dyrektor przedszkola, do którego dziecko uczęszcza. 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

.....
data przyjęcia deklaracji (wypełnia placówka)

* **niepotrzebne skreślić**