

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Łęg Starościński,

.....
(ulica i numer)

.....
(kod, miejscowość)

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej

im. Św. Jana Pawła II w Łęgu Starościńskim

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

numer PESELdo klasy pierwszej
w Szkole Podstawowej im. Św. Jana Pawła II w Łęgu Starościńskim w roku szkolnym
....., do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna) prawnego)

Pouczenie

- Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz.1148).

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie danych osobowych (*niepotrzebne skreślić)

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna) prawnego)