

.....  
( imię i nazwisko wnioskodawcy)

Łęg Starościński, .....

.....  
( ulica i numer)

.....  
( kod, miejscowość)

## POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej**

**im. Św. Jana Pawła II w Łęgu Starościńskim**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL ..... do oddziału  
przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Św. Jana Pawła II w Łęgu Starościńskim w roku  
szkolnym ....., do którego zostało zakwalifikowane do  
przyjęcia.

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

### **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)