

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**przyjęcia dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym**  
**do Przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Chróście**

Potwierdzam wolę zapisu naszego/mojego dziecka\*

.....  
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

w roku szkolnym 2025/2026 do przedszkola

**Przedszkole w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Chróście**  
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. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Chróście, 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**

