…….....

miejscowość , data

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Przedszkola w Zespole Szkół nr 7 w Barwałdzie Średnim

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…….....

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do Przedszkola w Zespole Szkół nr 7 w Barwałdzie Średnim,
którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Działając na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 7 Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, przez Administratora:
Zespół Szkół nr 7 w Barwałdzie Średnim

…….....
podpis matki/ opiekuna prawnego

…….....
podpis ojca /opiekuna prawnego