…………………………………………….…… Łęg Starościński, ………………………………..

 ( imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………..

 ( 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)