Drołtowice, dnia ………………………………………………………….

 **POTWIERDZENIE WOLI**

 **zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole**

 **Podstawowej w Drołtowicach na rok szkolny 2023/2024**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka …………………………………………………………….

 /imię i nazwisko dziecka/

ur. dnia ………………………………………………….. w ………………………………………do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Drołtowicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024.

……………………………………………………. …..…………..........................

Podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

*Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (RODO), informuje Pana/Panią, że Administratorem przetwarzanych Pana/ Pani danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Drołtowicach reprezentowana przez Dyrektora z którym można skontaktować się pod numerem telefonu 62 785 1427 lub adresem email:**spdroltowice@onet.pl**. AD wyznaczył Inspektora Ochrony Danych osobowych którym jest Sebastian Kopacki -* *inspektor.rodo@gmail.com**. Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych Państwa oraz dziecka można znaleźna stronie www placówki.*

ADNOTACJA DYREKTORA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego przez rodziców /prawnych opiekunów

…………………………………………………………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Drołtowicach na rok szkolny 2023/2024.

 ………………………………………

 Pieczęć i podpis dyrektora