

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA

do pierwszej klasy

w Szkole Podstawowej nr 4 im. Janusza Korczaka w Świebodzicach

DOKUMENT SKŁADAMY W TERMINIE OD 3 DO 5 KWIETNIA, PO WYWIESZENIU LIST DZIECI ZAKWALIFIKOWANYCH.

Dane teled adresowe matki/opiekunki prawnej:

Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:
Numer telefonu:
E-mail:

Dane teled adresowe ojca/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:
Numer telefonu:
E-mail:

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

Imię i nazwisko dziecka:
PESEL dziecka:

do pierwszej klasy w Szkole Podstawowej nr 4 im. Janusza Korczaka, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (*skreśl niepotrzebne*) :

- 1) na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dotyczących mojego dziecka w procesie rekrutacji do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 4 im. Janusza Korczaka w Świebodzicach Administratora Danych (dalej szkoła) i prowadzonego przez szkołę;
- 2) na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w szkole pierwszego wyboru, na liście dzieci przyjętych i/lub na liście dzieci nieprzyjętych.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam /-em poinformowana/-y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, danych dziecka oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Podstawa prawna:

pkt 32, pkt 42, pkt 43, pkt 171 preambuły, art. 4 pkt 11, art. 5 ust. 1 lit. b, art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1.

Świebodzice,

.....
Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis matki lub opiekunki prawnej)

.....
(czytelny podpis ojca lub opiekuna prawnego)