

Piastów,

.....

/nazwisko i imię rodzica/

.....

/adres do korespondencji/

.....

/telefon/

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 5 w Piastowie

Pisemne potwierdzenie woli rodziców

przyjęcia dziecka do szkoły, do której dziecko zostało zakwalifikowane

Wyrażam wolę przyjęcia mojej/mojego*

córki/syna*.....

.....

/nazwisko i imiona, data urodzenia/

do Szkoły Podstawowej Nr 5 w Piastowie, w której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2021/2022 do oddziału przedszkolnego/klasy pierwszej*

.....

/czytelny podpis rodziców/

***Niepotrzebne skreślić**

Administratorem Danych Osobowych jest Szkoła Podstawowa Nr5 w Piastowie. Zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie do wglądu i modyfikacji podanych przeze mnie informacji. Podane dane są objęte ochroną danych osobowych zgodnie z *Rozporządzeniem 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* i będą wykorzystywane do rekrutacji, kontaktów z rodzicami, do prowadzenia dokumentacji w Szkole Podstawowej Nr5 w Piastowie a następnie archiwizowane zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dn. 18 stycznia 2011 r. ws. instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji ws. organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, z późniejszymi zmianami.*

.....
/Podpis matki dziecka/opiekuna prawnego/

.....
/ Podpis ojca dziecka/opiekuna prawnego/