
Szkoła Podstawowa nr 5 im. Zbigniewa Gęsickiego „Juno” w Piastowie

Adres szkoły: ul. Pułaskiego 6/8 05-820 Piastów



Piastów, dn.....

.....
(nazwisko i imię rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 5
w Piastowie

Pisemne potwierdzenie woli rodziców przyjęcia dziecka do szkoły, do której dziecko zostało zakwalifikowane

Potwierdzam 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 2023/2024 do oddziału przedszkolnego /klasy pierwszej*

.....
(czytelny podpis rodzica)

*Niepotrzebne skreślić

Administratorem Danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 5 w Piastowie. Dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z przyjmowaniem dziecka do szkoły, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe z późn. zm. (Dz.U.z 2017 r.poz.60) oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO)