

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**przyjęcia do przedszkola w postaci pisemnej**

*Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku drukowanymi literami*

Ja niżej podpisana/y .....

(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL dziecka .....

(numer PESEL)

do Samorządowego Przedszkola w Grzegorzowicach w roku szkolnym 2024/2025,  
do którego zostało zakwalifikowane.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis rodzica*

**Klauzula informacyjna**

Informujemy, że Pani/a dane osobowe są przetwarzane i administrowane zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych RODO przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w Grzegorzowicach z siedzibą przy ul. Powstańców Śląskich 22, w celu przeprowadzenia rekrutacji. Przetwarzanie jest niezbędne w celu wypełnienia obowiązku prawnego przez Administratora (art. 6 ust. 1 lit. C RODO). Dane będą przetwarzane przez okres ważności upoważnienia oraz w celach archiwalnych. Informujemy, że przysługuje Pani/u prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania, a także prawo sprzeciwu i żądania zaprzestania przetwarzania i usunięcia swoich danych osobowych. Dane udostępnione przez Panią/a nie będą podlegały udostępnieniu osobom trzecim. Ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Danych Osobowych. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: iod.oswiata@interia.pl