

Imię i nazwisko rodziców

Adres

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA /
KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
w Szkole Podstawowej im. św. Kingi w Olszance**

Oświadczam, że wyrażam wolę, aby moje dziecko

ur.....zam.....

uczęszczało w roku szkolnym 2025/2026 do oddziału przedszkolnego w Olszance .

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do przedszkola 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 oraz przysługuje mi prawo dostępu do ich treści oraz ich poprawiania, a także prawo sprzeciwu, żądania zaprzestania ich przetwarzania oraz całkowitego usunięcia.
2. Administratorem Pani/Pana dziecka danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Olszance reprezentowane przez Dyrektora.

(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)