

....., dnia

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA KOCHANOWSKIEGO**

Potwierdzamy wolę uczęszczenia dziecka **ur.**
(imię i nazwisko dziecka) (rok urodzenia)

do Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Czarnym Lesie. Jednocześnie oświadczamy, że nie składaliśmy potwierdzenia woli w innych placówkach.

.....
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

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

1.DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

1.	Miejsce urodzenia kandydata		
2.	Adres miejsca zameldowania kandydata	Kod pocztowy	
		Miejscowość	
		Ulica	
		Numer domu / Numer mieszkania	
3.	Nazwa i adres szkoły obwodowej	Nazwa placówki	
		Kod pocztowy	
		Miejscowość	
		Ulica	
		Numer	

2.DZIECKO BĘDZIE / NIE BĘDZIE KORZYSTAĆ Z (proszę wybrać i zaznaczyć X właściwe odpowiedzi):

Świetlicy szkolnej		TAK		NIE	
Stołówki szkolnej: (dożywianie płatne)	1) Obiady	TAK		NIE	
	2) Herbata	TAK		NIE	

4.OŚWIADCZENIE WOLI:

Wyrażam życzenie, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach religii organizowanych w Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego przez cały okres trwania edukacji szkolnej w tej placówce.

.....
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

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

5. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA:

- a) Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- b) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w celach związanych z rekrutacją do szkoły, a w szczególności: mojego i dziecka wizerunku (kronika szkolna, strona internetowa szkoły), adresu zamieszkania i numerów kontaktowych obejmujący zakres niezbędny do prawidłowego wykonywania obowiązków Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych na rzecz naszego dziecka, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz.926 z późn. zm.),

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści i ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

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