

....., dnia

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

Potwierdzamy wolę uczęszczania 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 i 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 niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku, dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)

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

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