

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE  
DWUJĘZYCZNEJ MONTESSORI – SZKOLE PODSTAWOWEJ  
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka zadeklarowanego we wniosku o przyjęcie dziecka do oddziałów przedszkolnych

<b>Nazwa Szkoły Oddziału Przedszkolnego</b>
Szkoła Dwujęzyczna Montessori Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Marii Montessori w Radomiu

**I. Dane rodziców/ opiekunów prawnych**

	Rodzic/ Opiekun prawny	Rodzic/ Opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon kontaktowy		
Aktualny adres zamieszkania		

**II. Dane dziecka**

PESEL	
Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia	
Aktualny adres zamieszkania	

**III. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych**

Na podstawie art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz art. 6 1 lit a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 oświadczam/my, iż wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celach rekrutacji, rozmowy z Pedagogiem Szkolnym, Pedagogiem Specjalnym przez administratora danych, tj. Szkołę Podstawową z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Marii Montessori ul. Traugutta 34, 26-600 Radom

Miejscowość, dnia .....  
(podpis matki/opiekuna prawnego)                      (podpis ojca/ opiekuna prawnego)

Formularz złożono w dniu ....., a dane w nim zawarte zweryfikowano.

.....  
(podpis dyrektora szkoły)