POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE DWUJĘZYCZNEJ MONTESSORI – SZKOLE PODSTAWOWEJ W ROKU SZKOLNYM 2025/2026

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

Nazwa Szkoły Oddziału Przedszkolnego
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)