



Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna	
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji	

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO SZKOŁY

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA W CHRZĄSTOWICACH, ul. Szkolna 1, 46-053, Chrząstowice, REGON: 000266867

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2021 poz. 1082 ze zm.)

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

Imię/ Imiona	
Nazwisko	
PESEL*	

* w przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serie oraz numer innego dokumentu tożsamości

do klasy I na rok szkolny / do Publicznej Szkoły Podstawowej w Chrząstowicach.

Oświadczam, że:

1. zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści danych, prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu, prawie do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy);
2. w przypadku zmiany sytuacji faktycznej zobowiązuję się do niezwłocznego uaktualnienia danych.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)