

KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

Nazwa jednostki*	Nazwa grupy*
Oddział przedszkolny w Szkole Podstawowej w Wierzchowisku	

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Imiona:*						Nazwisko: *					
PESEL*											
Data urodzenia*			dzień			miesiąc			rok		
W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:											

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji. Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że administratorem danych jest Szkoła Podstawowa w Wierzchowisku.

Pełna treść klauzuli znajduje się na stronie internetowej szkoły www.spwierzchowisko.itcom.pl

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

....., dnia