

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Grzegorzowicach

.....

(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....

.....

.....

(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI przyjęcia dziecka do szkoły

Potwierdzam(y) wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL dziecka

(numer PESEL)

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. Josepha von Eichendorffa w Grzegorzowicach

w roku szkolnym /, do której zostało zakwalifikowane.

.....

miejsowość i data

.....

podpis rodziców/prawnych opiekunów

Informujemy, że Pani/a dane osobowe są przetwarzane i administrowane zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych RODO przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w Grzegorzowicach z siedzibą przy ul. Powstańców Śląskich 22, w celu przeprowadzenia rekrutacji. Przetwarzanie jest niezbędne w celu wypełnienia obowiązku prawnego przez Administratora (art.6 ust. 1 lit. C RODO). Dane będą przetwarzane przez okres ważności upoważnienia oraz w celach archiwalnych. Informujemy, że przysługuje Pani/u prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania, a także prawo sprzeciwu i żądania zaprzestania przetwarzania i usunięcia swoich danych osobowych. Dane udostępnione przez Panią/a nie będą podlegały udostępnieniu osobom trzecim. Ma Pan/i prawo do wniesienia skargo do Prezesa Urzędu Danych Osobowych. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: iod.oswiata@interia.p