

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

## POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO SZKOŁY

ZESPÓŁ SZKÓŁ W KIETRZU, ul. Głowackiego 37, 48-130, Kietrz, REGON: 161546056

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2020 poz. 910)

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

|                 |       |
|-----------------|-------|
| Imię/<br>Imiona | ..... |
| Nazwisko        | ..... |
| PESEL*          | ..... |

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

do klasy I na rok szkolny ...../..... do Zespołu Szkół w Kietrze.

Oświadczam, że:

- 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);
- w przypadku zmiany sytuacji faktycznej zobowiązuję się do niezwłocznego uaktualnienia danych.

.....  
(Miejscowość, data)

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