

.....
miejscowość, data

POTWIERDZENIE WOLI podjęcia nauki w klasie I

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w klasie pierwszej w Szkole Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Św. Jana Pawła II w Bolminie w roku szkolnym

przez moje/nasze dziecko:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

.....
miejsce urodzenia dziecka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli podjęcia nauki w klasie pierwszej w roku szkolnym Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Czytelne podpisy rodziców:

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego