

.....
miejscowość, data

POTWIERDZENIE WOLI kontynuowania edukacji przedszkolnej

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym
w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Św. Jana Pawła II w Bolminie

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 kontynuowania edukacji przedszkolnej 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