

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Zespół Placówek Oświatowych w Mazurach Przedszkole Samorządowe, Mazury 128, 36-130 Ranizów

tel. 17/22 85 013, e-mail: zpomazury@interia.pl

Oświadczam, że moje dziecko:

DANE DZIECKA:		
1	Imię i nazwisko	
2	Data urodzenia	
3	Adres zamieszkania	

od dnia 1 września 2024 r. będzie uczęszczało do Przedszkola Samorządowego w Mazurach.

Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami). Rodzicom/opiekunom prawnym przysługuje prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

Administratorem danych jest dyrektor Zespołu Placówek Oświatowych w Mazurach Przedszkole Samorządowe, Mazury 128, 36-130 Ranizów.

Mazury, dnia.....

.....
Podpis matki/prawnej opiekunki

.....
Podpis ojca/prawnego opiekuna