Łęka, dnia ………………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
w Łęce**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …..…………………………………………………………

 *(imię, imiona, nazwisko dziecka)*

na rok szkolny 2025/2026 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Łęce, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zwartych w niniejszym wniosku i złącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z przeprowadzeniem postępowania rekrutacyjnego prowadzonego na podstawie ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U.2024.737 ze zm.)*

W tym zakresie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.

……………………………… ………………………………

*(podpis matki/ prawnego opiekuna) (podpis ojca/ prawnego opiekuna)*