**Zał. Nr 7**

……………………………….. Długołęka-Świerkla, dnia...........................

 Imię i nazwisko rodziców

………………………………

 Adres

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA /**

**KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ŚW. JADWIGI KROLOWEJ POLSKI
W DŁUGOŁĘCE-ŚWIERKLI**

Oświadczam, że wyrażam wolę , aby moje dziecko ..................................................................

ur. ..............................................................zam. ..........................................................................

uczęszczało w roku szkolnym 2024/2025 do ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO w Szkole Podstawowej im. Św. Jadwigi Królowej Polski w Długołęce-Świerkli.

.................……………………….......................

 ( podpis rodziców/opiekunów prawnych)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz przysługuje mi prawo dostępu do ich treści oraz ich poprawiania, a także prawo sprzeciwu, żądania zaprzestania ich przetwarzania oraz całkowitego usunięcia.
2. Administratorem Pani/Pana/ dziecka danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Św. Jadwigi Królowej Polski w Długołęce-Świerkli