Data wpływu: ………………………………………….

**POTWIERDZENIE**

**WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ W ŁYCZANCE**

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

(imię i nazwisko dziecka)

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Łyczance, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

|  |
| --- |
| ................................................................ |
| podpis prawnego opiekuna |

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

1) administratorem danych osobowych kandydatów jest Dyrektor Szkoły Podstawowej w Łyczance,

2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji naboru, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa

5) każdy kandydat posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania

6) kandydat ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

8) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - *skarbnik.audyt@onet.pl*