***Samorządowe Przedszkole w Iłży***

**Oś. Stanisława Staszica 14, 27-100 Iłża**

Tel./fax. 48 616 26 86 E-mail: przedszkoleilza@wp.pl

**Potwierdzenie przez rodzica woli przyjęcia**

**do Samorządowego Przedszkola w Iłży.**

**Oświadczenie rodzica**

Potwierdzam wolę przyjęcia do Samorządowego Przedszkola w Iłży w roku szkolnym……………………. mojego dziecka ……………………………. ur. ………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych rodziców/opiekunów prawnych oraz danych osobowych dziecka na potrzeby Samorządowego Przedszkola w Iłży, w tym umieszczanie wizerunku i danych podstawowych na stronie internetowej przedszkola (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych; Dz. U. z 2018 poz.1000). Uprzedzony o odpowiedzialności karnej (z Art. 233 K.K. – Dz. U. 2016, poz. 1137) oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Data zapisu ……………… ……………………………………….

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

………………………………………………………………………..

(data i podpis osoby przyjmującej kartę zapisu- wypełnia przedszkole)