

---

Miejscowość i data

---

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do klasy I**

Potwierdzam wole zapisu dziecka:

Imię/imiona i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_ do klasy I Szkoły Podstawowej

w Starym Orzechowie, w którym zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

---

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Informacje na temat przetwarzania danych osobowych, zgodnie z wymogami art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dostępne są:

1) w sekretariacie

2) telefonicznie pod numerem telefonu 22 785 42 87 .