

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
w Śliwiczkach**

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego
w Szkole Podstawowej w Śliwiczkach**

Deklaruję, że mój syn / moja córka^{*)}
Imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym 2024/2025 będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne
w Szkole Podstawowej w Śliwiczkach.

^{*)} niepotrzebne skreślić

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych:

W związku z rozpoczęciem procesu rekrutacji, mając na uwadze obowiązki wynikające z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informuję, iż:

1. administratorem Państwa danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa w Śliwiczkach** z siedzibą w **Śliwiczki 97 (89-530), tel. 531490090, email: spsliwiczki@wp.pl**
2. administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym kontakt możliwy jest pod adresem e-mail **inspektor.rodo@wp.pl** lub telefonicznie pod numer tel. **500438300**
3. dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji do naszej placówki na podstawie art. 6 ust 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w zw. z ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (art. od 130 do 164)
4. szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się w sekretariacie administratora oraz na jego stronie internetowej <https://spsliwiczki.edupage.org> w zakładce dokumenty/klauzula informacyjna

.....

(czytelny podpis)