

Obrzycko, dnia

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

(adres)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej
im. Powstańców Wielkopolskich w Obrzycku

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do pierwszej klasy:

(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL dziecka)

w roku szkolnym 2018/2019 w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Obrzycku, do której zakwalifikowano dziecko w postępowaniu rekrutacyjnym.

(Podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy szkoły i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikowanie:

- wizerunku (informacji i fotografii) mojego dziecka związanych z działalnością szkolną (np.: gazetka szkolna, strona internetowa, portale społecznościowe, na tablicach szkolnych, biuletynach, prasie lokalnej itp.);
- informacji dotyczących osiągnięć dziecka, udziału w konkursach szkolnych i pozaszkolnych dla prasy lokalnej.

Oświadczam, że niezwłocznie poinformuję szkołę o zmianie danych osobowych i innych danych moich oraz mojego dziecka.

(Podpisy rodziców/prawnych opiekunów)