

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy - matki / opiekunki prawnej
.....

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy - ojca / opiekuna prawnego
.....

**OŚWIADCZENIE
POTWIERDZENIA WOLI ZAPISANIA DZIECKA
DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 1 W GŁOWNIE**

**Składam(y) Oświadczenie Potwierdzenia Woli Zapisania
Mojego /Naszego Dziecka**

.....
(*imię i nazwisko Dziecka*)

do Miejskiego Przedszkola Nr 1 w Głownie,

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruje/deklarujemy, że dziecko będzie korzystało z usług przedszkola

w godzinach od do

oraz z wyżywienia w ilości posiłków dziennie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy - matki / opiekunki prawnej

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy - ojca / opiekuna prawnego

Informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejskie Przedszkole Nr 1 w Głownie
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych: kontakt@iszd.pl
3. Pani/Pana/ Dziecka dane przetwarzane są w związku z określeniem **usług przedszkola z jakich Dziecko będzie korzystało oraz służy to przygotowaniu organizacji placówki na podstawie przepisów prawa oświatowego**, zgodnie z art. 6 b i f RODO.
4. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące uprawnienia: dostępu do danych osobowych jej dotyczących, żądania ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia danych po zakończeniu okresu archiwizacji, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora.
6. Pani/Pana dane nie są przekazywane do Państwa trzeciego, organizacji międzynarodowej, nie będą profilowane.