Gubin, dnia…………………………………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej Nr ……. w Gubinie**

**od 1 września 2024 r.**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

**do Szkoły Podstawowej nr…….. w Gubinie**, gdzie zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 ……………………………………………

 podpis matki lub ojca/opiekuna prawnego

Zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych w zakresie procesu rekrutacyjnego, obowiązującą w Szkole Podstawowej Nr …….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. |  |
|  data |  podpis rodzica/opiekuna prawnego |  |