……………………………………………. Brodnica Górna , dnia………………….

( Nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna )

……………………………………………

( adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna )

……………………………………………

( telefon kontaktowy )

**OŚWIACZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego tzw. „zerówki”**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

…………………………………………………………………………………………………

*numer PESEL dziecka*

do oddziału przedszkolnego tzw. „zerówki” realizującej obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne w Zespole Kształcenia i Wychowania w Brodnicy Górnej, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2024/2025.

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

(podpis matki/ opiekuna prawnego) ( podpis ojca/ opiekuna prawnego)

***AKTY PRAWNE:***

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. (Dz. Urz. UE L 119, s. 1)
* Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997r. Nr 78, poz. 483)
* Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000)