

Skrzyszów, dn. ....

**Oświadczenie woli przyjęcia i uczęszczania dziecka  
do Szkoły Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Skrzyszowie**

Potwierdzam wolę przyjęcia i uczęszczania mego dziecka .....  
.....(imię/imiona i nazwisko dziecka, nr PESEL)  
do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Skrzyszowie, w roku  
szkolnym .....

.....

.....

*(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*

*Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych („RODO”) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Skrzyszowie reprezentowana przez Dyrektora szkoły. Więcej informacji znajdą Państwo na stronie: [zsp1gskrzyszow.pl](http://zsp1gskrzyszow.pl)*