

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

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

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISANIA DZIECKA

Potwierdzam wolę zapisania dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do Miejskiego Przedszkola Nr 3 w Głownie,

na rok szkolny 2020/2021,

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, 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 3 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 Państwu 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.