

Wronki, dnia.....



**POTWIERDZENIE WOLI**  
**ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do klasy pierwszej:

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

Nazwa szkoły	Adres szkoły
Szkoła Podstawowa nr 2 im. Kornela Makuszyńskiego we Wronkach	ul. Poznańska 46 64-510 Wronki

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 z późn. zm.) i ustawy z 14 grudnia 2016 r. przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 60 z późn. zm.).
2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku są dyrektorzy szkół podstawowych.