

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W PRZECHODZIE
W ROKU SZKOLNYM 2025/2026

NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY W PRZECHODZIE, Przechód 239, 48-317 Przechód, REGON: 523169085

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.)

Nazwisko i imię matki/ opiekuna prawnego*	
Nazwisko i imię ojca/ opiekuna prawnego*	

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Niepublicznego Przedszkola w Przechodzie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Podpis ojca/opiekuna prawnego

.....
Data

.....
Podpis matki/opiekuna prawnego