

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W GRABINIE
W ROKU SZKOLNYM 2026/2027

NIEPUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA W GRABINIE Z ODDZIAŁEM PRZEDSZKOLNYM, Grabina 63, 48-210 Biała

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:

Nazwisko i imię dziecka	
PESEL dziecka	

Do Oddziału Przedszkolnego w Grabinie do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Podpis ojca/opiekuna prawnego

.....
Data

.....
Podpis matki/opiekuna prawnego