



**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA
PROWADZONEGO PRZEZ GMINĘ MIASTO KOSZALIN**

w roku szkolnym 2017/2018

Potwierdzam wolę uczęszczenia mojego dziecka do przedszkola:

Nazwa przedszkola	Nazwa grupy
Przedszkole Nr 23 „Stokrotka” w Koszalinie ul. B. Limanowskiego 33	Obecna grupa: „.....”
	Grupa od września 2017r.: „.....”

Dane dziecka

Nazwisko
Imię
Telefon rodziców/ opiekunów prawnych:	Matki dziecka/opiekuna prawnego
	Ojca dziecka/opiekuna prawnego

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów związanych z realizacją przez Przedszkole zadań statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z późn. zm..

Koszalin , dnia
(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

Formularz złożono w dniu, a dane w nim zawarte
zweryfikowano.

.....
(podpis dyrektora przedszkola)