

Gubin, dnia.....

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej Nr 3 w Gubinie
od 1 września 2024 r.

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi w Gubinie, gdzie
zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki lub ojca/opiekuna prawnego

Zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych w
zakresie procesu rekrutacyjnego, obowiązującą w Szkole Podstawowej Nr 3 w Gubinie

.....

data

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego