

Załącznik nr 4

.....

Lędziny,.....

(Imię i nazwisko prawnych opiekunów dziecka)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 1

im. Karola Miarki w Lędzinach

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka.....

ur.....w.....zamieszkałego.....

.....

do klasy integracyjnej w roku szkolnym 2018/2019.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych i wizerunku mojego dziecka w zakresie dydaktyczno - wychowawczym w czasie pobierania nauki w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 1 im. Karola Miarki w Lędzinach (Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29.04.2004r.-Dz.U. Nr 100, poz.1024).

.....

(Podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)