……………..…………………………………………….

(miejscowość, data)

……………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)

……………………………………………………………

(adres do korespondencji)

 Dyrektor Publicznego Przedszkola

 Samorządowego w Łękińsku

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia……………………………..……………………………………………

 *(imię i nazwisko kandydata)*

do Publicznego Przedszkola Samorządowego w Łękińsku na rok szkolny 2025/2026.

 Oświadczam, że:

* posiadam pełną władzę rodzicielską lub w przypadku ograniczenia władzy, w zakresie umożliwiającym skuteczne złożenie oświadczenia,
* zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu
i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz praw mi przysługujących.

 ……………………………………………………………………………

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego