

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

Kraków, dnia .....

.....  
Adres mail do kontaktu w sprawach rekrutacji

.....  
Numer telefonu do kontaktu w sprawach rekrutacji

### POTWIERDZENIE WOLI

#### zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola nr 30 w Krakowie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

Data i miejsce urodzenia dziecka .....  
do Samorządowego Przedszkola nr 30 w Krakowie ul. Mackiewiczza 15, do którego zostało  
zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od..... do.....  
oraz korzystanie w tym czasie z posiłków: śniadanie, obiad, podwieczorek  
(zakreślić ilość posiłków)

- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....  
podpis matki /prawnego opiekuna

.....  
podpis ojca/prawnego opiekuna

Gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych niezbędne w procesie rekrutacji zgodne z Zarządzeniem nr 147/2018  
Prezydenta Miasta Krakowa z 23 stycznia 2018 r. w sprawie terminów przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego i  
postępowania uzupełniającego na rok szkolny 2018/2019.