

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*
na udział mojego dziecka
Uczęszczającego do Przedszkola nr 2 „Kraina Wesołej Zabawy” w Koninie w nauce religii

.....
Czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów

Administratorem Państwa danych osobowych jest Przedszkole nr 2 w Koninie. Możecie się Państwo zapoznać z zasadami ich przetwarzania, zamieszczonymi na stronie internetowej przedszkola - <http://bip.przedszkole2.konin.pl/p,26,rodo>

**Właściwe podkreślić*