

Wawrzeńczyce, dnia

POTWIERDZENIE WOLI kontynuowania edukacji przedszkolnej

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym

w -

nazwa przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

przez moje/nasze dziecko:

.....
Imię i nazwisko dziecka

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL dziecka

.....
Data i miejsce urodzenia dziecka

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu/oddziale przedszkolnym* w następujących godzinach:

od godz. do godz.

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

W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców proszę o wypełnienie karty danych teleadresowych

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

.....
miejscowość zamieszkania.....
nr domu

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

.....
imię i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego.....
nr telefonu/e-mail.....
imię i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego.....
nr telefonu/e-mail

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej. Administratorem danych jest dyrektor przedszkola/szkoły, do którego dziecko uczęszcza. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia . Dane podaję dobrowolnie.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

* w przypadku oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej opieka i zajęcia organizowane w oddziale przedszkolnym odbywają się w godzinach od 8.00 do 13.00.