

....., dnia

POTWIERDZENIE WOLI
kontynuowania edukacji przedszkolnej

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2024/2025

w Przedszkolu w Starym Luboszu

przez moje/nasze dziecko:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

.....
miejsce i data urodzenia dziecka

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godz. do godz.

Jednocześnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z dowozu do przedszkola autobusem szkolnym: (dotyczy dzieci zamieszkałych w Witkówkach i Spytkówkach - właściwe podkreślić):

Tak **Nie**

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:

.....
miejsowość zamieszkania

.....
ulica, nr domu/nr mieszkania

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

.....
imię i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego

.....
nr telefonu

.....
adres e-mail

.....
imię i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego

.....
nr telefonu

.....
adres e-mail

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA:

.....
miejsowość zamieszkania

.....
ulica, nr domu/nr mieszkania

.....
szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane

DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW	MATKA/PRAWNY OPIEKUN	OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN
pracujący zawodowo		
niepracujący		
własne gospodarstwo rolne		

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz.U. UE. L. Nr 119, s. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2020/21. Administratorem danych jest dyrektor Zespołu Szkół w Starym Luboszu, 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