



Przedszkole Publiczne w Człopie

"LEŚNA KRAINA"



..... dnia

POTWIERDZENIE WOLI
kontynuowania edukacji przedszkolnej

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2024/2025 w:

Przedszkolu Publicznym „Leśna Kraina” w Człopie

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/szkole 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

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

.....

miejsowość zamieszkania

.....

miejsowość zameldowania

.....

ulica, nr domu/nr mieszkania

.....

ulica nr domu / mieszkania

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

.....

imię i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego

.....

nr telefonu/e-mail

.....

adres, jeśli inny niż dziecka

.....

imię i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego

.....

nr telefonu/e-mail

.....

adres, jeśli inny niż dziecka

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 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2024/2025. Administratorem danych jest dyrektor przedszkola, 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