

Piątkowisko, dnia

POTWIERDZENIE WOLI **kontynuowania edukacji przedszkolnej**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2016/2017 w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Piątkowisku przez moje/nasze dziecko:

.....
Imię, imiona i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

.....
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

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

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

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

.....
miejscowość zamieszkania

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

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 w roku szkolnym 2016/2017. 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