

DEKLARACJA**o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

Potwierdzam wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2019/2020 w Przedszkolu Publicznym w Świdnicy przez moje dziecko:

.....
Imię i nazwisko dziecka

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

Numer PESEL dziecka

.....
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

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 2017 r. , poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2019/2020. Administratorem danych jest dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Świdnicy, 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