Kikół, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

**kontynuowania edukacji przedszkolnej**

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

**Zespole Szkolno - Przedszkolnym w Kikole**

**Przedszkolu Publicznym Kraina Bajek w Kikole**

przez moje dziecko:

........................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

data miejsce urodzenia dziecka

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

od godz. …………………………. do godz. …………………………………

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

**Proszę wpisać informację czy dziecko będzie korzystać z dowozu do przedszkola**

Tak/Nie

**Jeśli tak, to z jakiego przystanku będzie wsiadać**

…………………………………………..…………………………………………………………………………..

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

**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 szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane

**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 10 maja 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2024/2025 Administratorem danych jest przedszkole, do którego dziecko uczęszcza, a dokładniej Zespół Szkolno - Przedszkolny w Kikole. 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