**DEKLARACJA**

O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

W PRZEDSZKOLU W ZSP W KWIATONOWICACH

Potwierdzam wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 20……/20…… w Przedszkolu w ZSP w Kwiatonowicach

przez moje/nasze dziecko......................................................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Miejsce i data urodzenia* | *d* | *d* | *-* | *m* | *m* | *-* | *r* | *r* | *r* | *r* |  | *numer PESEL* |

Adres zamieszkania dziecka:

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

Dane rodziców:

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

 *(imię i nazwisko matki)* *(nr telefonu)*

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

 *(adres zamieszkania matki dziecka)*

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

 *(imię i nazwisko ojca) (nr telefonu)*

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

 *(adres zamieszkania ojca dziecka)*

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od ........... do ............ .
2. Ilość posiłków z których dziecko będzie korzystać w przedszkolu ............. *(wpisać: 2 lub 3)*
3. Inne informacje: ……………………………………………………………………………

***Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Zgodnie z art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018r. poz. 996 z późn. zm.).

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny w Kwiatonowicach z siedzibą w Kwiatonowice 21, kod pocztowy 38-333 Zagórzany, e-mail: szkola\_kwiatonowice@poczta.onet.pl, tel.(18)351 25 20.

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać zgodnie z **art. 6 ust.1 b** RODO na podstawie wymogów określonych w przepisach prawa pracy w celu realizacji zadań związanych z realiami umowy. Inspektorem ochrony danych w tutejszej jednostce jest p. Marek Białek, tel. 667 700 266.

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

 *(podpis matki) (podpis ojca)*

Kwiatonowice,………………………...

 *( data)*