

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)