

.....
(pieczęćka szkoły)

DEKLARACJA
O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
STANISZCZE MAŁE-SPÓROK
w roku szkolnym 2018/2019

Deklaruję, że moje dziecko,
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkałe.....
(adres zamieszkania)

data urodzenia, nr PESEL nadal będzie uczęszczało do oddziału
przedszkolnego w PSP Staniszcze Małe-Spórok w roku szkolnym 2018/2019.

Deklaruję korzystanie z usług oddziału przedszkolnego w następujących godzinach:
(właściwie zaznaczyć)

- w godzinach – 7:30 – 12:30 (5 godz.)
- w godzinach – 7:30 – 13:30 (6 godz.)
- w godzinach – 7:30 – 14:30 (7 godz.)
- w godzinach - 7:30 – 15:30 (8 godz.)

Dziecko będzie korzystać z posiłków:

- dwóch – (śniadanie, obiad)
- trzech – (śniadanie, obiad, podwieczorek)

Dane osobowe rodziców lub opiekunów prawnych:

	Matka (opiekun prawny)	Ojciec (opiekun prawny)
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefony kontaktowe /adres poczty elektronicznej		

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu udziału dziecka w rekrutacji i przyjęciu do oddziału przedszkolnego.

Administratorem danych jest dyrektor szkoły, której pełna nazwa i adres wskazany jest na pierwszej stronie niniejszej deklaracji. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Staniszcze Małe, dnia
(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)