

KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

Nazwa jednostki*	Nazwa grupy*

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: do godziny

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Imiona:*					Nazwisko: *							
PESEL*												
Data urodzenia*		dzień			miesiąc			rok				
W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:												

**DANE ADRESOWE
KANDYDATA**

Adres zamieszkania					
Województwo*		Ulica			
Powiat*		Nr budynku*		Nr lokalu	
Gmina*		Kod pocztowy*			
Miejscowość*		Poczta*			
Dane kontaktowe					
Telefon		Adres e-mail			

DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Stopień pokrewieństwa*		
Imię i nazwisko*		
Telefon*		
Adres e-mail		

Proszę wypełnić obie kolumny, gdy adresy zamieszkania rodziców są różne.

Adresy zamieszkania rodziców		
Kraj*	Polska	Polska
Województwo*		
Powiat*		
Gmina*		
Miejscowość*		
Ulica		
Nr budynku*		
Nr lokalu		
Kod pocztowy*		
Poczta*		

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z art. 6 pkt 1 lit a),e) RODO a także z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2018 r. poz. 1000) o ochronie danych osobowych.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

....., dnia