

## Deklaracja kontynuacji wychowania przedszkolnego

Deklaruję udział dziecka w zajęciach oddziału przedszkolnego  
w roku szkolnym 2016/2017

w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Puszczykowie,  
ul. Kasprowicza 1

### Dane osobowe dziecka

Imię

Drugie imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

### Adres zameldowania dziecka, jeśli jest inny niż adres zamieszkania

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

### Adres zamieszkania dziecka

Ulica

nr domu

nr lokalu

tel. stacjonarny

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

### Dane rodziców/opiekunów:

Imię matki

Nazwisko

telefon

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod i miejscowość

e-mail

Imię ojca

Nazwisko

telefon

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod i miejscowość

e-mail

### **Informacja**

- Na podst. ustawy o ochronie danych osobowych informuję, że szkoła zbiera i przetwarza dane osobowe dziecka i członków jego rodziny w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności szkoły. Przysługuje Pani/u wgląd do swoich danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz.1182, 1662)

### **Oświadczenie**

- Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Zapoznałam/em się z powyższą informacją. Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i członków mojej rodziny w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności Szkoły Podstawowej oraz wyrażam zgodę na publikację na stronie internetowej promującej placówkę zdjęć dziecka z imprez i uroczystości szkolnych, a także imienia i nazwiska, jeśli dziecko osiągnęło sukces w konkursach lub zawodach sportowych, udziela się w różnych społecznych przedsięwzięciach lub pełni funkcję w Samorządzie Uczniowskim.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzamy  
własnoręcznym podpisem

Data przyjęcia wniosku

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

*(wypełnia szkoła)*

*podpis osoby przyjmującej wniosek*