Załącznik NR 1 do Zarządzenie Nr 3/2020

Dyrektora ZPO w Ciecierzynie

 z dnia 05.02.2020r.

……………………………………………………………………………………………..

*Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych\*)*

 **DEKLARACJA**

**O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

\*) niewłaściwe skreślić

Potwierdzam wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w r. szk. …….../….….. w Przedszkolu

Publicznym w Ciecierzynie, przez moje dziecko:……………………………………………………………………………………

 *Imię i nazwisko dziecka*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Numer PESEL dziecka*

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu

w godzinach od ………..do …………...

…………………..………………………… …….……………………….…………... Czytelny *podpis matki / opiekuna prawnego*  *Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego*

**W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców proszę o wypełnienie karty danych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane**  | **Dziecka** | **Matki/ opiekuna prawnego\*)** | **Ojca / opiekuna prawnego\*)** |
| Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |  |
| Numer telefonu*(dot. rodziców)* |  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |  |

**Informacje ostanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka** (na podstawie art. 155 Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59) w celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych…………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………..

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

* Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym….
* Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym ………../………. Administratorem danych jest Zespół Placówek Oświatowych w Ciecierzynie. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia.

.............................................. .............................................. *Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego*