|  |
| --- |
| **Wypełnia sekretariat szkoły**  |
| Data złożenia  |   |
| Nr deklaracji |  |

**KARTA KONTYNUACJI UCZĘSZCZANIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

 **Deklaruję/deklarujemy chęć kontynuacji edukacji przez moje/nasze dziecko**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| w Przedszkolu w Poświętnem | TAK / NIE | Wiek dziecka:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   **Dane identyfikacyjne** |  **dziecka**   |
| imiona  |   |   |  |
| nazwisko  |   |   |  |
| **PESEL**   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| data urodzenia  | dzień  |  miesiąc  |  | rok  |
| **Dane matki/opiekuna prawnego** |
| imiona  |   |   |  |
| nazwisko  |   |   |  |
| adres zamieszkania (jeśli jest inny od adresu zamieszkania dziecka)  |   |   |  |
| **Dane ojca/opiekuna prawnego** |
| imiona  |   |   |  |
| nazwisko  |   |   |  |
| adres zamieszkania (jeśli jest inny od adresu zamieszkania dziecka)  |   |   |  |

Administratorem danych osobowych jest ZSP w Poświętnem, do której dziecko uczęszcza. Szczegółowe informacje nt. przetwarzania danych osobowych są dostępne w sekretariacie ZSP w Poświętnem.

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*………………………………………… …………………………………………*  *(podpis matki / opiekuna prawnego) (podpis ojca / opiekuna prawnego)*

 Data: ……………………….