Załącznik nr 1

Wawrzeńczyce, dnia ……..

POTWIERDZENIE WOLI
kontynuowania edukacji przedszkolnej

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2024/2025

w Gminnym Centrum Edukacji - Przedszkolu Samorządowym w Wawrzeńczycach
nazwa przedszkola

przez moje/nasze dziecko:

……
Imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

……..
Data i miejsce urodzenia dziecka

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

od godz. ……. do godz. ……

…… ……
podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

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

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

……
miejscowość zamieszkania

……
nr domu

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

…… ……
imię i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego nr telefonu/e-mail

…… ……
imię i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego nr telefonu/e-mail

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym

…… ……
podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

- Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000 z późn. zm.) oraz z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu oświadczeniu.
- Administratorem danych jest dyrektor przedszkola w Wawrzeńczycach. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@igwa.pl

…… ……
podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego