|  |  |
| --- | --- |
| Nr deklaracji |  |
| **Wypełnia jednostka** |
| Data złożenia |  |

**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

**na rok szkolny 2018/2019**

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres jednostki\*** | **Nazwa grupy\*** |
|  |  |

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny …….……..………….. do godziny …………………….....

1. **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 |

1. **DANE ADRESOWE KANDYDATA**

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania** |
| Województwo |  | Ulica |  |
| Powiat |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Poczta |  |

1. **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 |  |  |

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH**

Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) administratorem danych jest jednostka, której pełna nazwa i adres są wskazane na pierwszej stronie niniejszej deklaracji. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

……………………….................. i/lub …………………………..…………..

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

Zgierz, dnia ………………………..…..