

Brudzew, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

kontynuowania edukacji przedszkolnej w Oddziale Przedszkolnym Szkoły Filialnej w Brudzewie

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2018/2019
w Oddziale Przedszkolnym Szkoły Filialnej w Brudzewie przez moje/nasze dziecko:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

.....
data i miejsce urodzenia dziecka

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

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

.....
miejscowość zamieszkania, poczta

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

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

.....
miejscowość zamieszkania, nr domu

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 Art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2017/18. Administratorem danych jest dyrektor przedszkola, do którego dziecko uczęszcza. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna