Deklaracja kontynuacji uczęszczania dziecka do Oddziału Przedszkolnego   
w Publicznej Szkole Podstawowej im. Kazimierza Wielkiego w Szadkowicach na rok szk. 2022/2023

# Uwaga: Przed wypełnieniem Karty, proszę dokładnie zapoznać się z jej treścią.

………………., dnia ……………2022r.

### DANE OSOBOWE DZIECKA

**Imię**  **Nazwisko**

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

# Data urodzenia Miejsce urodzenia PESEL

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

**dzień miesiąc rok**

#### ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

##### Ulica nr domu, nr lokalu Kod Miejscowość

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

### Województwo Powiat Gmina

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

#### ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA

##### Ulica nr domu, nr lokalu Kod Miejscowość

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

### Województwo Powiat Gmina

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

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW:**

**Ojciec**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | *Adres e-mail / telefon* |
|  |  |  |
| **Matka** | | |
|  |  |  |

**Oświadczenia dotyczące treści zgłoszenia**

#### OŚWIADCZAM:

1/ Iż zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji na rok szkolny 2022/2023 obowiązującym przy naborze do oddziału przedszkolnego   
 w Publicznej Szkole Podstawowej im. Kazimierza Wielkiego w Szadkowicach.

2/ Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

3/ W wyznaczonym terminie podpiszę „ Umowę w sprawie świadczeń udzielanych przez szkołę w zakresie wychowania przedszkolnego”.

4/ Mam świadomość , że nie podpisanie Umowy w terminie od 08 kwietnia 2022r. do 15 kwietnia 2022r. do godz. 14.00 oznacza utratę miejsca   
 w oddziale przedszkolnym.

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

Czytelny podpis matki/ prawnej opiekunki Czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna

**Oświadczenia dotyczące danych osobowych**

I. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) oraz Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) **dane moje i mojego dziecka** zawarte w niniejszym formularzu **będą przetwarzana na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, oraz   
art. 9 ust. 2 RODO** w celu udziału dziecka w rekrutacji i przyjęciu do oddziału przedszkolnego. Administratorem danych jest   
Publiczna Szkoła Podstawowa im. Kazimierza Wielkiego w Szadkowicach więcej na **http://www.pspszadkowice.pl/**II. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.  
III. Obowiązek informacyjny spełniony na stronie **www.pspszadkowice.pl** w zakładce RODO.

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

Czytelny podpis matki / prawnej opiekunki Czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna