…………………………………………….

*imię i nazwisko rodzica/ów dziecka (data wpływu deklaracji do przedszkola)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Imiona | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | Data urodzenia | | | | | |  | |
| Adres miejsca zamieszkania dziecka | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | Miejscowość | | | | | | |  | | | | |
| Ulica |  | | | | | | Nr domu/Nr mieszkania | | | | | | |  | | | | |
| Dodatkowe, istotne według rodzica dziecka, dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **II**. **CZAS POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pobyt w przedszkolu | | | | | Do 5 godz. □ | | | | | | | Powyżej 5 godz. □ | | | | | | |
| Pobyt w godzinach | | | | | Od: | | | | | | | Do: | | | | | | |
| Posiłki:  *(wybrany posiłek zaznaczyć znakiem „X”)* | | | | | śniadanie □ | | | | | obiad □ | | | | | | podwieczorek □ | | |

*adres do korespondencji*

**DEKLARACJA**

**o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

**w roku szkolnym 2020/2021**

Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/syna\*........................................................

w roku szkolnym 2019/2020 w **Przedszkolu Samorządowym w Gromcu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko ojca** |  | | |
| Adres miejsca zamieszkania |  | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu/Nr mieszkania |  |
| Telefon do kontaktu |  | Adres poczty elektronicznej |  |
| Miejsce pracy |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE RODZICÓW (prawnych opiekunów lub osób sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem)** | | | |
| **Imię i nazwisko matki** |  | | |
| Adres miejsca zamieszkania |  | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu/Nr mieszkania |  |
| Telefon do kontaktu |  | Adres poczty elektronicznej |  |
| Miejsce pracy |  | | |

|  |
| --- |
| 1. **NUMER RACHUNKU BANKOWEGO (prawnych opiekunów lub osób sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem)** |
|  |

**Oświadczenia wnioskodawcy**

*1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.*

*2. Przyjmuję do wiadomości, że dane te będą przetwarzane zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (dalej: RODO).*

……………………………………………

………………………… ……………………………………………

data czytelny podpis rodzica/ów /prawnych opiekunów

*\* niepotrzebne skreślić*