

DEKLARACJA KONTYNUACJI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO 2024/2025

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do przedszkola:

Nazwa jednostki*

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: do godziny

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:											

DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania			
Gmina		Ulica	
		Nr budynku	Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy	
		Poczta	

DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		

Proszę wypełnić obie kolumny, gdy adresy zamieszkania rodziców są różne.

Adresy zamieszkania rodziców		
Kraj	Polska	Polska
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Poczta		

Miejscowość, dnia

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

ZAŁĄCZNIK:

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – klauzula informacyjna *

* dotyczy, jeżeli przedszkole nie posiada podpisanej klauzuli informacyjnej lub w klauzuli zaszyły istotne zmiany.