

KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

Nazwa jednostki*	Nazwa grupy*

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					
Województwo		Ulica			
Powiat		Nr budynku		Nr lokalu	
Gmina		Kod pocztowy			
Miejscowość		Poczta			
Dane kontaktowe					
Telefon		Adres e-mail			

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		

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), informuję, że Administratorem Danych Osobowych dla danych zawartych w Deklaracji o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego na rok szkolny 2021/2022 jest przedszkole/szkoła do której dziecko zostanie przyjęte. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu dla którego zostały zebrane czyli rozpatrzenia deklaracji o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego. Dane będą przetwarzane w związku z realizacją zadania publicznego oraz obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Dane będą przekazane Wójtowi Gminy Raszyn w celu umożliwienia realizacji tego samego celu jako podmiotowi prowadzącemu. Bliższe informacje na temat zasad przetwarzania danych osobowych zostały zamieszczone stronach internetowych podmiotów wskazanych powyżej lub wyłożone w ich siedzibach.

.....

podpis matki/opiekunki prawnej

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego

....., dnia