

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego
w Przedszkolu Samorządowym w Zespole Placówek Oświatowych w Woli Filipowskiej
w roku szkolnym 2019/2020**

Deklaruję kontynuację wychowania przedszkolnego córki/syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym **2019/2020** w Przedszkolu Samorządowym w Zespole Placówek Oświatowych w Woli Filipowskiej.

I. Dane osobowe dziecka i rodziców

1. Imię/ imiona i nazwisko dziecka

.....

2. Data i miejsce urodzenia

3. PESEL

4. Adres miejsca zamieszkania dziecka

5. Imię i nazwisko rodziców dziecka /opiekuna prawnego

Matki

Ojca

6. Adres zamieszkania rodziców dziecka/prawnego opiekunów

Matki

Ojca

7. Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych

Matki

Ojca

8. Miejsce pracy rodziców dziecka/ opiekunów prawnych

Matki

Ojca

II. Deklaracja

Deklarowane godziny pobytu dziecka w przedszkolu w roku szkolnym 2018/19 od do oraz posiłki (zaznaczyć właściwe) 3 (ś, o, p)*, 2 (ś, o)*, 1 (o)*, bez wyżywienia** (* ś- śniadanie, o-obiad, podwieczorek, ** dotyczy wyłącznie dzieci 6-letnich)

III. Oświadczenia

1. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że dane przedłożone w deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora w przypadku zaistniałych zmian zawartych w deklaracji.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).
4. W przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przekazanie tych danych do przedszkola/organu prowadzącego i organu uprawnionego do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i przetwarzanie tych danych przez te podmioty.
5. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie przedszkola.
6. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w przedszkolu. Termin płatności od 10 do 15 każdego miesiąca.
7. Zapoznałem/łam/ się z Regulaminem Przedszkola Samorządowego w Zespole Placówek Oświatowych w Woli Filipowskiej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

IV. Informacja

Dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. o Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59) oraz w celu poznania sytuacji rodzinnej dziecka niezbędnej w pracy edukacyjno-wychowawczej, szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach. Są udostępnione **tylko** nauczycielom i pracownikom administracji przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych **wyrażam zgodę** na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie oraz przetwarzanie ich na potrzeby przedszkola oraz aktualizacji centralnej bazy Systemu Informacji Oświatowej. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku jest dyrektor.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)