

**Deklaracja kontynuacji wychowania przedszkolnego
w roku szkolnym 2020/2021
w Przedszkolu w Świerczynie**

Deklaruję ,że moja córka/ mój syn

Dane osobowe:

PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko

Data urodzenia	Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka:

Miejscowość	kod pocztowy	Ulica	Nr. domu/Nr lokalu

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr domu/Nr lokalu

w roku szkolnym 2019/2020 będzie kontynuowała/kontynuował wychowanie przedszkolne w Przedszkolu w Świerczynie.

Preferowany czas pobytu dziecka w przedszkolu(podkreślić odpowiednie godziny)

5 godzin 7 godzin 9 godzin

Dziecko rodzica samotnie je wychowującego(wpisać " TAK" lub " NIE"	
Dziecko rodziców niepełnosprawnych (wpisać „TAK” lub „NIE”)	
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności(wpisać „TAK ”lub „NIE”	
Dziecko posiada orzeczenie do kształcenia specjalnego(wpisać „TAK lub „NIE”	
Liczba dzieci w rodzinie (wpisać liczbę)	
Matka dziecka pracuje (wpisać „TAK” lub „NIE”	

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Dane matki/prawnego opiekuna

Imię	Nazwisko	telefon kontaktowy

Adres zamieszkania matki/prawnego opiekuna

Miejscowość	kod pocztowy	ulica	Nr domu / Nr lokalu

Adres e-mail matki:.....

Dane ojca/prawnego opiekuna

Imię	Nazwisko	Telefon kontaktowy

Adres e-mail ojca:.....

Zakład pracy matki/prawnego opiekuna

Zakład pracy ojca/prawnego opiekuna

--	--

Inne telefony kontaktowe

--

Inne osoby dorosłe upoważnione do systematycznego odbierania dziecka z przedszkola lub przystanku autobusowego:

Imię	Nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z przedszkola lub przystanku autobusowego przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów

DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU(stałe choroby ,wady rozwojowe ,alergie itp.):

.....
.....

Oświadczam/y, iż dane w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i jestem/śmy świadom(a)/i odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy .Zobowiązuję/emy się do informowania dyrektora przedszkola o każdorazowej zmianie powyższych danych.

Zgodnie z art.13 ust.1 i ust.2 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych osobowych z 27 kwietnia 2016r.informuję,iż:

- 1.Administratorem danych jest Zespół Szkół w Świerczynie, Świerczyna 43a 64-113 Osieczna
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Natalia Ratajewska e-mail: ochronadanychosobowych24@gmail.com
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Zespołu Szkół w Świerczynie, na podstawie:
a)6ust.1 li t.c RODO, a dokładnie w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art.13/14 oraz art.130 i nast .ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.Prawo oświatowe(Dz .U .z 2017r,poz.59 ze zm.)
b)9ust.2 lit .h RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora ,podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa ,a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
5. Dane osobowe pozyskane w procesie rekrutacji będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu okresu ,w którym uczeń będzie uczęszczał do placówki a w przypadku nieprzyjęcia do placówki- przez okres jednego roku.
6. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych ,ich sprostowania ,usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ,prawo do niesienia sprzeciwu wobec przetwarzania ,a także prawo do przenoszenia danych.
7. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego ,którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ,jeśli uznają Państwo ,iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot .ochrony danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczestniczenia w rekrutacji są Państwo zobowiązani do podania danych .Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji.

Data

Podpis matki i ojca /prawnych opiekunów (czytelny)

--	--

**DEKLARUJĘ CHĘĆ, NIE DEKLARUJĘ CHĘCI UCZESTNICTWA MOJEGO DZIECKA W
ZAJĘCIACH Z RELIGII(niepotrzebne skreślić)**

.....

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

Data przyjęcia zgłoszenia