

Pan Jan Leś

Dyrektor Zespołu Szkolnego w Stanisławowie

Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

Deklaruję wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 20..../20....
w Gminnym Przedszkolu w Stanisławowie/oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej
im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie

przez dziecko: nazwisko dziecka
 imię / imiona dziecka
 data urodzenia dziecka
 miejsce urodzenia dziecka

numer PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

jeżeli nie posiada PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....
.....

imię i nazwisko ojca* dziecka

imię i nazwisko matki* dziecka

adres zamieszkania dziecka

.....

adres zamieszkania rodziców* dziecka

.....

.....

telefon kontaktowy do matki*

adres e-mail

telefon kontaktowy do ojca*

adres e-mail

** opiekuna prawnego/opiekunki prawnej/opiekunów prawnych*

Informacja uzupełniająca

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu /oddziale przedszkolnym	Korzystanie dziecka z posiłków		
liczba godzin	śniadanie	obiad	podwieczorek
od do	TAK / NIE	TAK / NIE	TAK / NIE

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego

Stanisławów, dn.

Pan/Pani
/ imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna /

Rodzic/prawny opiekun
/ imię i nazwisko dziecka /

INFORMACJA

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informuję Panią/Pana, że administrator danych osobowych w Zespole Szkolnym w Stanisławowie zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani dziecka i członków jego rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności Gminnego Przedszkola w Stanisławowie oraz Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie.

Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych w Zespole Szkolnym w Stanisławowie dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

Dyrektor Zespołu Szkolnego w Stanisławowie
mgr Jan Leś

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka uczęszczającego do Gminnego Przedszkola w Stanisławowie/Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie^{*)} wchodzącego/wchodzącej^{*)} w skład Zespołu Szkolnego w Stanisławowie a także moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności przedszkola/szkoły^{*)}.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

^{*)} niepotrzebne skreślić

Stanisławów, dn.

OŚWIADCZENIE WOLI

Chcę, aby mój syn/moja córka
podczas zajęć w Gminnym Przedszkolu w Stanisławowie/oddziałach przedszkolnych
w Szkole Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie uczęszczał/a
na zajęcia religii rzymsko-katolickiej.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego