



DEKLARACJA

Deklarujemy, że
w roku szkolnym nadal będzie uczęszczał(a) do Publicznego Przedszkola
im. bł. Celiney Borzęckiej Zgromadzenia Sióstr Zmartwychwstania Pańskiego w Kętach

Dane osobowe dziecka	
Pesel	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Miejscowość z kodem	
Gmina	
Ulica, nr domu i mieszkania	
Adres zameldowania	
Miejscowość z kodem	
Gmina	
Ulica, nr domu i mieszkania	
Adres szkoły rejonowej – zgodnie z miejscem zameldowania (dotyczy dzieci sześciolletnich)	
Nr Szkoły Podstawowej	
Miejscowość z kodem	
Ulica i nr posesji	

Dodatkowe informacje	
Email do kontaktu	

Pobyt dziecka w przedszkolu	
Planowany pobyt dziecka w Przedszkolu	Od godz.: do godz.:

Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych		
	Matka/opiekun prawny	Ojciec/opiekun prawny
Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania		
Miejscowość z kodem		
Gmina		
Ulica, nr domu i mieszkania		
Numery telefonów kontaktowych		
Telefon komórkowy		
Informacje o zatrudnieniu		
Zawód		
Miejsce zatrudnienia		
<p>W przypadku pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej, podać kogo i w jakim zakresie dotyczy</p> <p>.....</p>		
Oświadczenia dotyczące treści zgłoszenia i ochrony danych osobowych		
<input type="checkbox"/> Zgodnie art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie ww. danych osobowych przez Przedszkole Sióstr Zmartwychwstank w Kętach dla potrzeb działalności oświatowo-wychowawczej;		
<input type="checkbox"/> Wyrażamy zgodę na publikację zdjęć naszej rodziny z imprez i uroczystości przedszkolnych na stronie internetowej dokumentującej działalność Przedszkola.		
Zobowiązujemy się do:		
<input type="checkbox"/> Przestrzegania postanowień statutu przedszkola;		
<input type="checkbox"/> Podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach;		
<input type="checkbox"/> Regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonym terminie;		
<input type="checkbox"/> Punktualnego przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę zgłoszoną nauczycielce na piśmie zapewniającą dziecku bezpieczeństwo;		
<input type="checkbox"/> Przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka;		
<input type="checkbox"/> Uczestniczenia w spotkaniach informacyjnych, formacyjnych i szkoleniowych dla rodziców.		

Podpis matki/ prawnej opiekunki

Podpis ojca/prawnego opiekuna

Przyjęcie potwierdzenia o kontynuacji

Data wpływu

Podpis przyjmującego

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Uwaga!

Brak potwierdzenia w określonym terminie jest równoznaczny z rezygnacją kontynuacji edukacji przedszkolnej w Przedszkolu Sióstr Zmartwychwstank w Kętach.

