

 **DEKLARACJA**

 **o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

 **w PRZEDSZKOLU PUBLICZNYM SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NMP NP**

1. **DANE DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  |  |  |  |
|  |  |
| **IMIONA** |  | **NAZWISKO** |  |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Miejscowość |  | Gmina/dokładnie określić/ |  |
| Kod pocztowy  |  | Poczta  |  |
| Ulica |  | Nr domu/ mieszkania |  |

1. **DANE MATKI/OPIEKUNKI DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMIONA** |  | **NAZWISKO** |  |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Miejscowość |  | Gmina  |  |
| Kod pocztowy  |  | Poczta  |  |
| Ulica |  | Nr domu/ mieszkania |  |
| Telefony \* |  |  |
| Adres mailowy  |  |

1. **DANE OJCA/ OPIEKUNA DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMIONA** |  | **NAZWISKO** |  |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Kod pocztowy  |  | Poczta  |  |
| Ulica |  | Nr domu/ mieszkania |  |
| Telefony \* |  |  |
| Adres mailowy  |  |

\* podkreślić lub pogrubić telefon pierwszego kontaktu

**4. DEKLARUJĘ KONTYNUOWANIE WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

 **mojego dziecka ……………………………………………………………………..**

 **w Przedszkolu Publicznym Sióstr Służebniczek NMP NP w Łodzi w roku 2024/2025**

**DEKLAROWANY POBYT DZIECKA W PLACÓWCE:**

**godziny pobytu dziecka od ………. do …………**

**POSIŁKI: śniadanie TAK/NIE obiad TAK/NIE podwieczorek TAK/NIE**

1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**
2. Oświadczam, że dane są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Wyrażam zgodę, na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym oraz zgodne z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 )**.**
4. Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych
w deklaracji.

*Administratorem danych osobowych zawartych w deklaracji jest dyrektor przedszkola,
w którym deklaracja została złożona.*

*Składający deklarację ma prawo kontroli przetwarzania danych osobowych, prawo dostępu do treści danych w niej zawartych i ich poprawiania.*

*Łódź, dnia…………………… ……………………………………..*

 *podpis matki/opiekunki*

*Łódź, dnia…………………… ……………………………………..*

 *podpis ojca/opiekuna*

**6. PRZYJĘCIE DEKLARACJI PRZEZ DYREKTORA PRZEDSZKOLA**

*Łódź, dnia…………………… ……………………………………..*

 *podpis dyrektora przedszkola*