

**Deklaracja kontynuacji uczęszczania dziecka do Oddziału  
Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. W. i H.  
Ossowskich w Kunicach na rok szkolny 2023/2024**

**Uwaga:** Przed wypełnieniem Karty, proszę dokładnie zapoznać się z jej treścią.

....., dnia .....2023r.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. W. i H. Ossowskich w Kunicach na rok szkolny 2023/2024

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

Imię			Nazwisko					
<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Data urodzenia		Miejsce urodzenia		PESEL				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
dzień	miesiąc	rok						

**ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**

Ulica		nr domu, nr lokalu		Kod	Miejscowość
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Województwo		Powiat		Gmina	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA**

Ulica		nr domu, nr lokalu		Kod	Miejscowość
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Województwo		Powiat		Gmina	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW:**

	Nazwisko i imię	Adres e-mail / telefon
Ojciec	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Matka	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**TELEFONY NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU ( nr telefonu i do kogo):**

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

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA**

**OŚWIADCZAM:**

- I. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji na rok szkolny 2023/2024.
- II. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- III. W terminie od 8.02.2023r. do 14.02.2023r. do godz. 14.00 podpiszę z Publiczną Szkołą Podstawową im. W. i H. Ossowskich w Kunicach „Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego”.
- IV. Mam świadomość, że niepodpisanie Potwierdzenia woli w wyżej wymienionym terminie oznacza utratę miejsca.

.....  
Czytelny podpis matki / prawnej opiekunki

.....  
Czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH**

**UWAGA:** Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału dziecka w procesie rekrutacji.

- I. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu udziału dziecka w rekrutacji i przyjęciu do Oddziału Przedszkolnego. Administratorem danych jest Publiczna Szkoła Podstawowa im. Wandy i Henryka Ossowskich w Kunicach .
- II. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.
- III. Obowiązek informacyjny spełniony na stronie [www.spkunicie.pl](http://www.spkunicie.pl) w zakładce RODO

.....  
Czytelny podpis matki / prawnej opiekunki

.....  
Czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna