

**Deklaracja kontynuacji uczęszczania dziecka do Oddziału  
Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. W. i H.  
Ossowskich w Kunicach na rok szkolny 2024/2025**

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

....., dnia .....2024r.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. W. i H. Ossowskich w Kunicach na rok szkolny 2024/2025

**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"/> | <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 2024/2025.
- II. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- III. W terminie od 8.02.2024r. do 16.02.2024r. 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