

Deklaracja kontynuacji uczęszczania dziecka do Punktu 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.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do Punktu Przedszkolnego z siedzibą w Publicznej Szkole Podstawowej im. W. i H. Ossowskich w Kunicach na rok szkolny 2024/2025
(proszę wpisać proponowane godziny pobytu dziecka)

- 10 godzin (tj. w godz. 7⁰⁰ – 17⁰⁰) z 3 posiłkami
- 9 godzin (tj. w godz. ...⁰⁰ – ...⁰⁰) z 3 posiłkami
- 8 godzin (tj. w godz. ...⁰⁰ – ...⁰⁰) z 3 posiłkami
- 7 godzin (tj. w godz. ...⁰⁰ – ...⁰⁰) z 3 posiłkami z 2 posiłkami
- 6 godzin (tj. w godz. ...⁰⁰ – ...⁰⁰) z 3 posiłkami z 2 posiłkami
- 5 godzin (tj. w godz. ...⁰⁰ – ...⁰⁰) z 2 posiłkami

(w godz. od 11.00 do 16.00 dziecko przebywa nieodpłatnie)

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"/>
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 obowiązującym w Punkcie Przedszkolnym.
- II. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- III. W terminie od 08.02.2024r. do 16.02.2024r. do godz. 14.00 podpiszę z Punktem Przedszkolnym w Publicznej Szkole Podstawowej im. W. i H. Ossowskich w Kunicach „Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola”.
- 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 Punktu 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.spkunicce.pl w zakładce RODO

.....
Czytelny podpis matki / prawnej opiekunki

.....
Czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna