Deklaracja

o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

w Publicznym Przedszkolu nr 4 w Złotowie

w roku szkolnym 2021/2022

1. Dane dziecka:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka: | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia: | miejsce urodzenia: | | | | | | | | | | |
| PESEL dziecka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zameldowania: | Adres miejsca zamieszkania: | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres szkoły obwodowej dziecka *(dotyczy dziecka 6- letniego)* : | | | | | | | | | | | |

2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki | Imię i nazwisko ojca/opiekuna |
| Adres miejsca zamieszkania | Adres miejsca zamieszkania |
| Adres poczty elektronicznej | Adres poczty elektronicznej |
| numery telefonów kontaktowych | numery telefonów kontaktowych |
| Miejsce pracy | Miejsce pracy |

1. Deklarowany pobyt dziecka w placówce: od godz………. do godz. ………….

*( 5 godzinna Podstawa Programowa- czas bezpłatny. Pozostały czas pobytu dziecka płatny 1,00zł za godzinę. Dzieci 6 letnie bezpłatnie)*

Posiłki: śniadanie ⬜ obiad ⬜ podwieczorek ⬜

(zaznacz wybraną przez siebie opcję-x)

1. Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku *(właściwe zaznaczyć)*

stan zdrowia ⬜

orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej ⬜

stosowana dieta ⬜

zalecenia lekarskie ⬜

1. Oświadczenia

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe, (jestem świadoma/y   
 odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia).

…………………………………..

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

2. Niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych   
 w deklaracji.

…………………………………..

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów   
 związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z przepisami Rozporządzenia   
 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie   
 ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie   
 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne

rozporządzenie o ochronie danych) oraz znane mi są wszelkie uprawnienia dotyczące   
 ochrony moich danych osobowych.

…………………………………..

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

4. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała   
 mojego dziecka w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz   
 bezpieczeństwa innych dzieci i kadry przedszkola w sytuacji, gdy będzie ono   
 wykazywać niepokojące objawy.

…………………………………..

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

Złotów, dnia ............................ ……………………………………………..

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*