

Dobieszyn, dnia .....

**DEKLARACJA  
POTWIERDZENIA KONTYNUOWANIA EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2022/2023  
w Oddziale Przedszkolnym w Publicznej Szkole Podstawowej  
im. ks. Kazimierza Kniedziałowskiego w Dobieszynie

przez moje/nasze dziecko:

.....  
Imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku nr PESEL seria  
i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
Data i miejsce urodzenia dziecka

**W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców proszę o wypełnienie  
karty danych teleadresowych**

Adres Zamieszka Dziecka

.....  
Kod pocztowy

Miejscowość

Nr domu

Dane Rodziców/Prawnych Opiekunów

.....  
Imiona i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego

nr telefonu/e-mail

.....  
adres zamieszkania matki dziecka

.....  
imiona i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego

nr telefonu/e-mail

.....  
adres zamieszkania ojca dziecka

**Oświadczenia dotyczące Treści Zgłoszenia i Ochrony Danych Osobowych**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym

\* Zgodnie z art. 20w ust. 2 ustawy o systemie oświaty, rodzice dzieci przyjętych do publicznego przedszkola (oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej) corocznie składają na kolejny rok szkolny deklarację o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

w tym przedszkolu (oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej), w terminie 7 dni poprzedzających termin rozpoczęcia postępowania rekrutacyjnego.

\* Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.) niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w niniejszej deklaracji w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacyjnej do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. ks. Kazimierza Kniedziałowskiego w Dobieszynie. Administratorem danych jest dyrektor szkoły, do której dziecko uczęszcza. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawienia lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

.....  
Data przyjęcia deklaracji (wypełnia placówka)