…………………………………………….

*imię i nazwisko rodzica/ów dziecka (data wpływu deklaracji do przedszkola)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Imiona | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | Data urodzenia | | | | | |  | |
| Adres miejsca zamieszkania dziecka | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | Miejscowość | | | | | | |  | | | | |
| Ulica |  | | | | | | Nr domu/Nr mieszkania | | | | | | |  | | | | |
| Dodatkowe, istotne według rodzica dziecka, dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **II**. **CZAS POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pobyt w przedszkolu | | | | | Do 5 godz. □ | | | | | | | Powyżej 5 godz. □ | | | | | | |
| Pobyt w godzinach | | | | | Od: | | | | | | | Do: | | | | | | |
| Posiłki:  *(wybrany posiłek zaznaczyć znakiem „X”)* | | | | | śniadanie □ | | | | | obiad □ | | | | | | podwieczorek □ | | |

*adres do korespondencji*

**DEKLARACJA**

**o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/syna\*........................................................

w roku szkolnym 2024/2025 w **Przedszkolu Samorządowym nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Libiążu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko ojca** |  | | |
| Adres miejsca zamieszkania |  | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu/Nr mieszkania |  |
| Telefon do kontaktu |  | Adres poczty elektronicznej |  |
| Miejsce pracy |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE RODZICÓW (prawnych opiekunów lub osób sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem)** | | | |
| **Imię i nazwisko matki** |  | | |
| Adres miejsca zamieszkania |  | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu/Nr mieszkania |  |
| Telefon do kontaktu |  | Adres poczty elektronicznej |  |
| Miejsce pracy |  | | |

|  |
| --- |
| 1. **NUMER RACHUNKU BANKOWEGO (prawnych opiekunów lub osób sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem)** |
|  |

**Oświadczenia wnioskodawcy**

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku jest przedszkole do którego złożono wniosek.

3. Dane osobowe zamieszczone we wniosku i jego załącznikach przetwarzane będą tylko w celu postępowania rekrutacyjnego na podstawie:

- Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe – Rozdział 6 art. 130 – 164 pn. „Przyjmowanie do publicznych przedszkoli, publicznych innych form wychowania przedszkolnego, publicznych szkół i publicznych placówek” (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.)

- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 listopada 2022 r. w sprawie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli, szkół, placówek i centrów (Dz. U. z 2022 r. poz. 2431)

- Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (dalej: RODO).

……………………………………………

………………………… ……………………………………………

data czytelny podpis rodzica/ów /prawnych opiekunów

*\* niepotrzebne skreślić*