

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym
Szkoły Podstawowej im. rtm. Witolda Pileckiego w Łącznie**
rok szkolny 2020/2021

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. rtm. Witolda Pileckiego w Łącznie**

Deklaruję, że mój syn / moja córka*

imię / imiona nazwisko																															
data urodzenia	D	D	M	M	R	R	R	R	miejsce urodzenia																						
PESEL																															
nr i seria dowodu / paszportu – uzupełnić w przypadku braku nr Pesel																															
adres zamieszkania																															

który / która* w roku szkolnym 2019/2020 uczęszczał / uczęszczała* do oddziału przedszkolnego jako 5-latek/4-latek* **będzie korzystać w roku szkolnym 2020/2021 z wychowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej w Łącznie.**

**niepotrzebne skreślić*

data złożenia wniosku

czytelny podpis matki

czytelny podpis ojca.....

Dane rodziców

	Dane matki	Dane ojca
nazwisko		
imię		
adres zamieszkania		
telefon		
adres e-mail*		

*uzupełnić, jeżeli rodzice posiadają adres e-maili

Oświadczam i przyjmuję do wiadomości informacje

- Wyrażam(y) zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w szkole naszego dziecka, danych osobowych naszych, dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez oddział przedszkolny zgodnie obowiązującymi przepisami prawa o ochronie danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz Ustawa z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych.
- Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa w Łącznie. Będą one wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji obowiązku wychowania przedszkolnego/korzystania z wychowania przedszkolnego, w tym nawiązanie kontaktu z rodzicami oraz nie będą udostępnione podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- Dane podaję dobrowolnie, jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym wyżej.
- Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis rodzica

Informacje dodatkowe (zaznaczyć właściwy kwadrat „x” lub wpisać)

Dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Dziecko posiada orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogiczne	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności <i>(wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Deklaruję korzystanie przez dziecko z obiadów w stołówce szkolnej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Miejsce pracy/ nauki matki		
Miejsce pracy/ nauki ojca		
Przedszkole, w którym realizowany jest roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego		
Inne, istotne informacje na temat dziecka, które niezbędne są do jego właściwego funkcjonowania w środowisku szkolnym /przebyte choroby, stałe przyjmowane leki, uczulenia, dieta itp./	

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis rodzica