

....., dnia

**POTWIERDZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA W BOROWNIE W ROKU SZKOLNYM 2017/2018**

Potwierdzamy wolę uczęszczenia dziecka **ur.**
(imię i nazwisko dziecka) (rok urodzenia)

Nr PESEL od 1 września 2017 r. do Przedszkola w Borownie.

.....
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)

1. DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

1.	Miejsce urodzenia kandydata					
2.	Adres miejsca zamieszkania kandydata	Kod pocztowy				
		Miejscowość				
		Ulica				
		Numer domu / Numer mieszkania				
3.	Godziny uczęszczenia kandydata poza bezpłatnymi godzinami realizacji podstawy programowej (8 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰)	7 ⁰⁰ – 8 ⁰⁰	TAK		NIE	
		13 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰ - ilość godzin -	TAK		NIE	
		Razem godzin zadeklarowanych				
4.	Dodatkowe informacje o dziecku, które mogą wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (<i>stan zdrowia, alergie, potrzeby specjalne, itp.</i>)					

3. OŚWIADCZENIE WOLI:

Wyrażam życzenie, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach religii organizowanych w Przedszkolu w Borownie przez cały okres trwania edukacji przedszkolnej w tej placówce.

.....
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)

4. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA:

- a) Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- b) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu związanym z rekrutacją do przedszkola, a w szczególności: mojego i dziecka wizerunku (kronika, strona internetowa szkoły, lokalna prasa), adresu zamieszkania i numerów kontaktowych obejmujący zakres niezbędny do prawidłowego wykonywania obowiązków statutowych na rzecz naszego dziecka na cały pobyt dziecka w przedszkolu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922).
- c) Zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania należności za pobyt dziecka w przedszkolu na zasadach obowiązujących w zakresie opłat i świadczenia przedszkoli pod rygorem odpowiedzialności karno – skarbowej.

.....
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)