

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W BOROWNIE**

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

do Przedszkola Publicznego w Borownie.

Jednocześnie oświadczamy, że nie składaliśmy potwierdzenia woli w innych placówkach.

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

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

1. DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

1.	Miejsce urodzenia kandydata					
2.	Adres miejsca zameldowania kandydata	Kod pocztowy				
		Miejscowość				
		Ulica				
		Numer domu / Numer mieszkania				
3.	Nazwa i adres szkoły obwodowej (dotyczy dzieci 6-letnich i 5-letnich)	Nazwa placówki				
		Kod pocztowy				
		Miejscowość				
		Ulica				
		Numer				
4.	Godziny uczęszczania kandydata poza bezpłatnymi godzinami realizacji podstawy programowej(8 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰)	7 ³⁰ – 8 ⁰⁰	TAK		NIE	
		13 ⁰⁰ – 16	TAK		NIE	
		Razem godzin zadeklarowanych				
5.	Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie, które mogą wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (<i>stan zdrowia, alergie, potrzeby specjalne, itp.</i>)					

2. OŚWIADCZENIE WOLI:

Wyrażam życzenie, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach religii organizowanych w tej placówce.

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

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

3. 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, w celach związanych z rekrutacją do szkoły, a w szczególności: mojego i dziecka wizerunku (kronika szkolna, strona internetowa szkoły), adresu zamieszkania i numerów kontaktowych obejmujący zakres niezbędny do prawidłowego wykonywania obowiązków Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Borowniu w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych na rzecz naszego dziecka na cały rok szkolny 2023/2024, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014r. z późn. zm.).

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści i ich poprawiania.

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

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

Borowno, dnia