

**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 <sup>00</sup> – 13 <sup>00</sup> )	7 <sup>30</sup> – 8 <sup>00</sup>	TAK		NIE	
		13 <sup>00</sup> – 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 Borownie 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 .....