Załącznik nr 1

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................(imię i nazwisko rodzica/rodziców)....................................................................................(adres zamieszkania) | ...................................... (miejscowość i data) |

**DEKLARACJA**

**KONTYNUACJI EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ DZIECKA**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Deklaruję, że moje dziecko będzie przez kolejny rok uczęszczało do przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Pudliszkach z oddziałami integracyjnymi:

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IMIĘ

|  |
| --- |
|  |

NAZWISKO

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA URODZENIA |  | MIEJSCE URODZENIA |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |

TELEFON KONTAKTOWY

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych moich oraz mojego córki/syna przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pudliszkach z oddziałami integracyjnymi w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej zgodnie z

Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku zprzetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz Urz. UE L Nr 119, s 1

................................................

(podpis rodzica/rodziców)