

.....
(pieczęćka przedszkola)

DEKLARACJA
O KONTYNUACJI EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ
W PRZEDSZKOLU W ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKOLNYM
W CHRÓŚCINIE
w roku szkolnym 2026/2027

Deklaruję, że moje dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka)
zamieszkałe.....
(adres zamieszkania)

Data i miejsce urodzenia, nr PESEL,
nadal będzie uczęszczało do Przedszkola w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Chróście
w roku szkolnym 2025/2026.

Deklaruję korzystanie z usług przedszkola w następujących godzinach: (właściwie zaznaczyć)

- w godzinach – 8⁰⁰ – 13⁰⁰ (5 godz.)
- w godzinach – 6³⁰ – 15³⁰ (9 godz.)
- w innych godzinach – -

Dane osobowe rodziców lub opiekunów prawnych:

	Matka (opiekun prawny)	Ojciec (opiekun prawny)
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefony kontaktowe /adres poczty elektronicznej		
Miejsce pracy		

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu udziału dziecka w rekrutacji i przyjęciu do oddziału przedszkolnego.

Administratorem danych jest Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Chróście. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

....., dnia,
miejsce, data

.....

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)