................................................  
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna)  
................................................  
................................................  
Adres do korespondencji

Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. 20 Bartoszyckiej Brygady Zmechanizowanej

w Bezledach

Niniejszym deklaruję, że .................................................................................................  
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym ……………….. będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w oddziale przedszkolnym/ innej formie wychowania przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. 20 Bartoszyckiej Brygady Zmechanizowanej w Bezledach.

Ponadto, przekazuję aktualne informacje dotyczące kandydata i rodziców ( opiekunów):

I Dane kandydata i rodziców ( opiekunów):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Imię/ Imiona i nazwiska dziecka |  | | | |
| 2 | Data urodzenia dziecka |  | | | |
| 3 | Imię/imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka | Matki |  | | |
| Ojca |
| 4 | Adres miejsca zamieszkania rodziców (opiekunów) i kandydata | Kod pocztowy |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Ulica |  | | |
| Numer domu/ mieszkania |  | | |
| 5 | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata – o ile je posiadają | Matki | Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Ojca | Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

II. Dodatkowe informacje

Godziny pobytu dziecka

w przedszkolu: …………………………………..

III. Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

1. wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
2. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w deklaracji,
3. dołączając dokumenty tj. potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych o stanie zdrowia mojego dziecka w celu zapewnienia odpowiedniej opieki oraz profilaktyki zdrowotnej mojemu dziecku.

………………………………………………..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego