Dzień	**M-c**	**Rok**

Podpis przyjmującego:

……..……..

Wola Kalinowska, dnia…….. 2024r.

……..……..

imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……..……..

adres zamieszkania

Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. Władysława Szafera w Woli Kalinowskiej

Na podstawie art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.) składam deklarację o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego córki\syna ……. (*imię i nazwisko dziecka*) ***w roku szkolnym 2024/2025 w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej im. Władysława Szafera w Woli Kalinowskiej.***

Ponadto informuję, że:

- dane osobowe dziecka i rodziców (opiekunów) nie uległy zmianie
- poniżej przekazuję aktualne informacje dotyczące dziecka i rodziców (opiekunów)*

Proszę uzupełnić tabelę czytelnie drukowanymi literami

Adres miejsca zamieszkania dziecka	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Numer domu / numer mieszkania		
Dane teleadresowe rodziców/opiekunów prawnych	Matki/ Opiekuna prawnego	Telefon	
		E-mail	
		Adres zamieszkania	
	Ojca/	Telefon	

	Opiekuna prawnego	E-mail	
		Adres zamieszkania	

GODZINY POBYTU **Liczba godzin .....**		**RODZAJ POSIŁKÓW** *proszę właściwe zakreślić*		
od:	do:	ŚNIADANIE TAK / NIE	OBIAD TAK / NIE	PODWIECZOREK TAK / NIE

MAJĄC NA UWADZE WŁAŚCIWĄ REALIZACJĘ W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 PROCESU DYDAKTYCZNO-WYCHOWAWCZO-OPIEKUŃCZEGO DOŁĄCZAM DO DEKLARACJI NOWE INFORMACJE O DZIECKU:

1) stan zdrowia, zalecenia lekarskie tak ☐ nie ☐
2) orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej tak ☐ nie ☐
3) potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta tak ☐ nie ☐
4) inne uwagi: ……

……

Oświadczam że wszystkie dane złożone w deklaracji są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości, iż dyrektor przedszkola może prosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych we wniosku.

……..…….. ……..……..

data, podpis rodzica/opiekuna prawnego data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Zespół Placówek Oświatowych w Woli Kalinowskiej z siedzibą przy ul. Szkolnej 12, 32-045 Wola Kalinowska, NIP: 5130197363, REGON: 121024024, tel.: (+12) 3891064, e-mail: spwk@interia.pl. Kontakt do IOD, Pani Patrycja Hładoń: e-mail: patrycja@informatics.jaworzno.pl, tel.: 668416144, listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora. Obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dopełniono w formie papierowej na terenie placówki oraz w formie elektronicznej na stronie www placówki: https://www.wolakalinowskaszkolaischronisko.edu.pl.