|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\User\Documents\LOGO\logo 20182019\Kronospan_MIS (1) logo zolte.png | **PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE „MIŚ”**  ***B. Kawczyńska, M. Wiórek S.C.***  **ul. Grudziądzka 2, 78-400 Szczecinek**  tel. 94/374-32-31 |

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

**w Przedszkolu Niepublicznym „MIŚ” *B. Kawczyńska, M. Wiórek S.C*. w Szczecinku**

Deklaruję, że moja/mój córka/syn ………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

urodzona/urodzony …………………………………… w ……………………………………… Pesel: ……………………………..

(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Zamieszkała/zamieszkały………………………………………………………………………………………………………………………

Zameldowana/zameldowany ………………………………………………………………………………………………………………

w roku szkolnym ………………. będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w Przedszkolu

Niepublicznym „MIŚ” B. Kawczyńska, M. Wiórek S.C. w Szczecinku.

1. **Rodzice.**
2. **Matka -** …………………………………….…………………; ………………………………..………………………………….….

( imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

Zatrudniona: TAK/NIE

Numer telefonu: ……………………………………………………..: e-mail …………………………………………………………….

**Ojciec -** ……………………………………….…………………………; ……………………………………..…………….…………………….

( imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

Zatrudniony: TAK/NIE

Numer telefonu: …………………………………………………….. e-mail …………………………………………………………….

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w trybie art. 6 ust. 1 lit.a i b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. 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) (Dz.Urz.UE L 119, s.1)*

*Ww .podstawa prawna:*

*Art. 6 rozporządzenia - Przetwarzanie jest zgodne z prawem wyłącznie w przypadkach kiedy spełniony jest jeden z warunków*

*Art. 6 ust. 1 lit.a „osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów”*

*Art. 6 ust. 1 lit. B (…) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy*

…………………………………………………………………… …………………………………………………………………

*( podpis dyrektora) ( podpis rodziców/ opiekunów prawnych)*

|  |
| --- |
| NIP: 673-184-79-78 REGON: 321287480 SANTANDER BANK POLSKA S.A.: 14 1090 1711 0000 0001 4027 8316 |