

**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU KORZYSTANIA Z USŁUG ODDZIAŁU
PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 4
IM. MARIANA KOSZEWSKIEGO W KOŚCIANIE
(dla dzieci uczęszczających do placówki w roku szkolnym 2014/2015)
na rok szkolny 2015/2016**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka do przedszkola

ODDZIAŁ PRZEDSZKOLNY W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 4 IM. MARIANA KOSZEWSKIEGO W KOŚCIANIE
W godzinach od do ilość godzin w oddziale
Posiłki : śniadanie, obiad, podwieczorek (proszę podkreślić wybrane)

1. Dane osobowe dziecka.

Dane dziecka	
Imiona i nazwisko	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Rodzeństwo (imię i dokładne daty urodzenia)	

2. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych.

	Matka/opiekun prawny	Ojciec/opiekun prawny
Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania		
Miejscowość (z kodem pocztowym)		
Ulica		
Telefon		
e-mail		
Zakład pracy		

3. Rodzina pełna / niepełna (niepotrzebne skreślić)

Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia i ochrony danych osobowych:

- Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Wyrażam/y zgodę na wykorzystanie zdjęć, rysunków i wytworów do promocji oddziału przedszkolnego, zezwalam na publikację prac dzieci i zdjęć z uroczystości oraz imprez przedszkolnych w ramach promocji oddziału przedszkolnego.
- Oświadczam, że dane dotyczące adresu zamieszkania i zameldowania dziecka są zgodne ze stanem faktycznym.

Informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu stanowią tajemnicę służbową. Stanowią materiał pomocniczy przy kwalifikacji dzieci do oddziału przedszkolnego.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis matki (opiekunki prawnej)

.....
Podpis ojca (opiekuna prawnego)

Zakwalifikowano dziecko do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 4 im. Mariana Koszewskiego w Kościanie na godz. i posiłki od dnia 01.09.2015 r.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis dyrektora