Załącznik nr 2

…....................................

(pieczęć placówki)

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ W KOBYLNICY**

**w roku szkolnym 2024/2025**

|  |
| --- |
| **1. DANE OSOBOWE KANDYDATA:** |
| Imiona |  |  |
| Nazwisko |  | Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| Adres miejsca zameldowania kandydata |
| Gmina |  | Miejscowość  |  |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| Adres miejsca zamieszkania kandydata |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |

|  |
| --- |
| **2. DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM:** |
| **od godz. - do godz.** | **Godziny pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym**(proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź)**:** | **TAK** |
| 6:30 – 8:00 | zajęcia opiekuńczo-wychowawcze |  |
| **8:00 – 13:00 (13:30)** | 5 – 5,5 godzin – realizacja podstawy programowej |  |
| 13:00 (13:30) – 16:30 | zajęcia opiekuńczo-wychowawcze |  |

|  |
| --- |
| **3. DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ:** |
| **Rodzic** (niepotrzebne skreślić) | **Opiekun prawny** | **Osoba (podmiot) sprawująca pieczę zastępczą na dzieckiem** |
| imię |  | nazwisko |  |
| Adres miejsca zamieszkania matki / opiekunki prawnej |
| Gmina |  | Miejscowość  |  |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| Dane kontaktowe matki/opiekunki prawnej – telefon, e-mail |  |
| Miejsce pracy/pobierania nauki w systemie dziennym\* |  |
| \*(pieczęć zakładu pracy lub szkoły) | (czytelny podpis osoby upoważnionej) |
| **4. DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO:** |
| **Rodzic** (niepotrzebne skreślić) | **Opiekun prawny** | **Osoba (podmiot) sprawująca pieczę zastępczą nad dzieckiem** |
| imię |  | nazwisko |  |
| Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego |
| Gmina |  | Miejscowość  |  |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| Dane kontaktowe ojca/opiekuna prawnego – telefon, e-mail |  |
| Miejsce pracy/pobierania nauki w systemie dziennym\* |  |
| \*(pieczęć zakładu pracy lub szkoły) | (czytelny podpis osoby upoważnionej) |

\* właściwe podkreślić

**5. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

1. Świadoma/y odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Na prośbę dyrektora placówki przedstawię stosowne dokumenty potwierdzające sytuację zdrowotną lub rodzinną dziecka.
3. W związku z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych w celach statystycznych oraz w sprawach związanych z opieką przedszkolną, a także na publikowanie wizerunku i wytworów mojego dziecka.
4. O prawie wglądu do tych danych oraz możliwości ich zmiany zostałam/em pouczona/y.

 …………………….……… …………………………………………………

 (miejscowość i data)

 czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

1. **PRZYJĘCIE DEKLARACJI PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY**

…………………….………

 (data) …………………..……..……........................

 podpis dyrektora szkoły