Zał. Nr 1

Data przyjęcia deklaracji:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Deklaracja

o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej w Stadłach

w roku szkolnym 2024/2025

1. Dane dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
|  Numery telefonów kontaktowych  |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna  |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

1. Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.)

tak ⬜ nie ⬜

1. Deklaracja i oświadczenie
2. Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/syna ……………………………….…………. w Oddziale Przedszkolnym zorganizowanym w Szkole Podstawowej w Stadłach
w roku szkolnym 2024/2025.
3. Oświadczam, że:
	1. wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
	2. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych
	w deklaracji,
	3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do oddziału przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami),

Stadła, dnia ........................ ………………………………………………..

 (*czytelny podpis rodziców /opiekunów prawnych*)

1. Przyjęcie deklaracji przez dyrektora szkoły

 ...........................................................

 *(podpis dyrektora szkoły)*