

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH  
KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM  
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA TĘCZOWE KREDKI W PLEWISKACH**

Wyrażam wolę zapisu naszego/mojego dziecka\*

Imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

data urodzenia dziecka

w roku szkolnym 2019/2020 do Publicznego Przedszkola Tęczowe Kredki w Plewiskach  
nazwa przedszkola/szkoły podstawowej

Deklaruję pobyt dziecka w przedszkolu od poniedziałku do piątku w godzinach od .....do.....

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

kod pocztowy

miejscowość

ulica/osiedle

nr domu

nr mieszkania

**DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

imiona i nazwiska matki dziecka/opiekuna prawnego

nr telefonu/e-mail

adres zamieszkania matki dziecka

imiona i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego

nr telefonu/e-mail

adres zamieszkania ojca dziecka

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.  
„Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

podpis matki/ opiekuna prawnego

podpis ojca /opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola.

Administratorem danych osobowych Państwa i Państwa dziecka jest Publiczne Przedszkole Tęczowe Kredki w Plewiskach z siedzibą przy ul. Fabianowskiej 100, 62-064 Plewiska reprezentowane przez Karolinę Pieterwas,. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonego w siedzibie Administratora, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących prawach. Ponadto Administrator poinformował mnie, że dane osobowe przetwarzane na podstawie niniejszej zgody nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

data, podpis matki/opiekuna prawnego

data, podpis ojca/opiekuna prawnego

data przyjęcia (wypełnia placówka)

\* **niepotrzebne skreślić**