

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
przy Publicznej Szkole Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Zgłowiączce**

Zgłaszam dziecko do oddziału przedszkolnego
przy Publicznej Szkole Podstawowej w Zgłowiączce

Dane osobowe dziecka

Nazwisko		Imię/ imiona												
Data i miejsce urodzenia		PESEL:												
Adres zameldowania		Adres zamieszkania												

Dane rodziców/opiekunów prawnych*

Dane	matki/opiekunki prawnej*	ojca/opiekuna prawnego*	
Imię / imiona			
Nazwisko/ nazwiska			
Adres zameldowania			
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy i adres mailowy			
Informacje dodatkowe	odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi:	do 3 km*	powyżej 3 km*
Oświadczenia:	Wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia są prawdziwe, zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w deklaracji. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu udziału mojego dziecka w rekrutacji i przyjęciu do oddziału przedszkolnego. Administratorem danych jest Publiczna Szkoła Podstawowa w Zgłowiączce.		
Data przyjęcia karty zgłoszenia:			

*niepotrzebne skreślić

....., dnia.....

.....

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych*