



KARTA KONTYNUACJI

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do przedszkola

w roku szkolnym 2024/2025

Nazwa przedszkola	Nazwa grupy

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola od godziny..... do godziny.....

I. Dane dziecka:

PESEL	
NAZWISKO	
IMIĘ	
DATA URODZENIA	

II. Dane rodziców/ prawnych opiekunów :

	Dane matki/opiekuna prawnego	Dane ojca/opiekuna prawnego
NAZWISKO		
IMIĘ		
TELEON KONTAKTOWY		
E-MAIL		
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA		
ADRES: WOJEWÓDZTWO		
ADRES: POWIAT		
ADRES: GMINA		
ADRES: MIEJSCOWOŚĆ		
ADRES: ULICA		
ADRES: NUMER DOMU		
ADRES: NUMER LOKALU		
ADRES: KOD POCZTOWY		
ADRES: POCZTA		

III. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych:

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów związanych z realizacją przez przedszkole zadań statutowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

..... dnia
(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

Formularz złożono w dniu....., dane w nim zawarte zweryfikowano.

.....
(Podpis pracownika)