**Data przyjęcia deklaracji: …………………. ZAŁĄCZNIK NR 3**

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego  
w Przedszkolu Akademia Wyobraźni w Marklowicach   
w roku szkolnym …………….**

Potwierdzam wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w Przedszkolu Akademia Wyobraźni   
w Marklowicach przez córkę/syna ……………………………………………………………

*(imię/imiona i nazwisko dziecka)*

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu   
w następujących godzinach: od ……….do …………. , oraz wyżywienia w ilości …….…… posiłków (śniadanie\*, II śniadanie\*, obiad\*, podwieczorek\*)

*\* właściwe podkreślić*

**W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców prosimy o wypełnienie karty danych teleadresowych.**

1. DANE DZIECKA:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka (w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

2. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

3. WAŻNE INFORMACJE

|  |
| --- |
| Dodatkowe informacje o dziecku uznane przez rodzica za istotne ( dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka) |
|  |

4. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że podane w deklaracji dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

2. Oświadczam, że w sytuacji zmiany mojego miejsca zamieszkania i numeru telefonu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Przedszkole Akademia Wyobraźni w Marklowicach, do którego uczęszcza moje dziecko w terminie do dwóch tygodni od momentu zaistniałego faktu.

3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora w przypadku zaistniałych zmian zawartych w deklaracji.

4. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit.a)b)c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy i funkcjonowania przedszkola. Administratorem danych jest dyrektor przedszkola, do którego dziecko uczęszcza. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.

**………………………… ………………………………… ………………………………**

**(miejscowość, data) (czytelny podpis matki/ (czytelny podpis ojca/  
 prawnego opiekuna dziecka) prawnego opiekuna dziecka)**

*Administratorem pozyskanych i przetwarzanych danych osobowych w niniejszej sprawie jest Dyrektor Przedszkola Akademia Wyobraźni w Marklowicach, ul. Widokowa 2. Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 95/46/WE, znajduje się na stronie internetowej: przedszkole.marklowice.pl w zakładce RODO.*