**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego
w Przedszkolu Akademia Wyobraźni w Marklowicach
w roku szkolnym 2024/2025**

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\*, 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 miejsca zamieszkania*Miejscem zamieszkania jest miejsce zamieszkania rodzica bądź rodziców, którym przysługuje władza rodzicielska. W przypadku rodziców żyjących rozłącznie i gdy posiadają oni oboje władzę rodzicielską miejscem zamieszkania dziecka jest jego miejsce stałego przebywania.* |  |

2. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA | OJCIEC |
| Imię i nazwisko  |  |  |
| Adres miejsca zamieszkaniaMiejscem zamieszkania jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. |  |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych (o ile je posiada) |  |  |

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.*