**ZAŁĄCZNIK NR 6**

**Oświadczenie**

**o miejscu pracy rodziców/opiekunów prawnych, o pobieraniu nauki w systemie dziennym, zatrudnieniu, prowadzeniu rolniczej lub pozarolniczej działalności gospodarczej**

My niżej podpisani ....................................................... ..............................................................

imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

zamieszkali ……..........................................................................................................................

..................................................................................................................................,

legitymujący się dowodem osobistym .......................................... ...................................................

matka/opiekunka prawna ojciec/opiekun prawny

wydanym przez .......................................... .................................................,

matka/opiekunka prawna ojciec/opiekun prawny

Oświadczamy, że miejsce\* pobierania nauki w systemie dziennym/ zatrudnienia/ prowadzenia działalności gospodarczej lub gospodarstwa rolnego matki/opiekuna prawnego:….……………………..………………

*(imię i nazwisko dziecka – kandydata do przedszkola)*

znajduje się:

………………………………………………………………………………………………………….…….  
 *(adres miejsca pracy,. nazwa i adres uczelni, adres prowadzenia działalności gospodarczej, adres gospodarstwa rolnego )*

Oświadczamy, że miejsce\* pobierania nauki w systemie dziennym/ zatrudnienia/ prowadzenia działalności gospodarczej lub gospodarstwa rolnego ojca/opiekuna prawnego:….……………………..………………

*(imię i nazwisko dziecka – kandydata do przedszkola)*

znajduje się:

………………………………………………………………………………………………………….…….  
 *(adres miejsca pracy, nazwa i adres uczelni, adres prowadzenia działalności gospodarczej, adres gospodarstwa rolnego )*

Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

........................................................ .......................................................

(miejscowość, data) (czytelne podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych)

**\*właściwe podkreślić**

*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.*