**ZAŁĄCZNIK NR 2**

Data wpływu wniosku ………………………

**Zgłoszenie dziecka do odbycia obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
w Przedszkolu Akademia Wyobraźni
 w Marklowicach w roku szkolnym ……………**

Zgłaszam do odbycia obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego córkę/syna …………………………………… w Przedszkolu Akademia Wyobraźni w Marklowicach.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć zorganizowanych w przedszkolu
 w następujących godzinach od …….…. do ………. ,

oraz wyżywienia w ilości …….…… posiłków (śniadanie\*, II śniadanie\*, obiad\*, podwieczorek\*)

*\* właściwe podkreślić*

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 |  |
| Adres miejsca zameldowania |  |

2. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych(o ile je posiada) |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna  |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych (o ile je posiada) |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **Dodatkowe informacje o dziecku**

|  |
| --- |
| Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp. |
|  |

1. **Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych**

Oświadczam, że:

* 1. Wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
	2. Niezwłocznie powiadomię dyrektora Przedszkola Akademia Wyobraźni
	w Marklowicach o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu.

3. 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 niniejszym zgłoszeniu 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *……………..………..**data* |  |  *………………………………….**podpis matki / prawnego opiekuna**dziecka* |  | *………………………………………**podpis ojca/ 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.*