**ZAŁĄCZNIK 7**

**Oświadczenie**

**o uczęszczaniu rodzeństwa dziecka
do Przedszkola Akademia Wyobraźni w Marklowicach**

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

 (imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych)

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

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

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

 (seria i numer)

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

Oświadczamy, że rodzeństwo: ….…….....………………………..…………………..……………,

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

będzie kontynuowało edukację przedszkolną w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja w Przedszkolu Akademia Wyobraźni w Marklowicach. Imię i nazwisko rodzeństwa: ………………… ……………………………. ,

Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

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

*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.*