Data przyjęcia deklaracji:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Należy złożyć w kancelarii przedszkola w terminie od 5 do 16 lutego 2024r.**

**Deklaracja**

**o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

**w Przedszkolu im. Juliana Tuwima w Aleksandrowie Kujawskim**

**w roku szkolnym 2024/2025**

**1. Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL dziecka** |  |
| **Adres miejsca zamieszkania** |  |

**2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki/opiekunki** |  |
| **Adres miejsca zamieszkania** |  |
| **Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych** |  |
| **Miejsce pracy** (pieczątka zakładu) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko ojca/opiekuna** |  |
| **Adres miejsca zamieszkania** |  |
| **Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych** |  |
| **Miejsce pracy** (pieczątka zakładu) |  |

**3. Deklarowany pobyt dziecka w placówce:**

1. Godziny pobytu dziecka w placówce: od ................... do .....................
2. Posiłki: śniadanie obiad podwieczorek [[1]](#footnote-2) wybrany posiłek zaznaczyć znakiem „X”
3. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA (poza rodzicami):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Nr dowodu osobistego** | **Nr telefonu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.)**

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

1. **Deklaracja i oświadczenie**
2. Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/syna ……………………………………….. w Przedszkolu im. Juliana Tuwima w Aleksandrowie Kujawskim w roku szkolnym 2024/2025.

\*. oświadczam, że wymienione powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

\*przyjmuję/my do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się dziecka do przedszkola w przeciągu miesiąca września i braku informacji o przyczynie nieobecności, dziecko zostaje wykreślone z listy dzieci przyjętych do przedszkola.

\*wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z

 przyjęciem i pobytem w przedszkolu naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez PRZEDSZKOLE zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

 \*wyrażam/y zgodę na wykorzystanie zdjęć, rysunków i wytworów do promocji przedszkola,

 \*zezwalam/y na publikację prac dzieci i zdjęć z uroczystości oraz imprez przedszkolnych w ramach promocji przedszkola.

\*wyrażam/y zgodę na sprawdzenie czystości mojej córki/syna przez osobę upoważnioną przez dyrektora w roku szkolnym 2024/2025.

 **Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Aleksandrów Kuj., dnia **................... ...........................................................**

 (*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

1. [↑](#footnote-ref-2)