**DEKLARACJA KONTYNUACJI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM W SZKOLE PODSTAWOWEJ im MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE W ŁUKOWICY**

**na rok szkolny 2024/2025**

*Wypełnioną deklarację należy* ***złożyć w sekretariacie szkoły***

***Niezłożenie deklaracji w terminie jest równoznaczne z rezygnacją z miejsca w oddziale przedszkolnym.***

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia deklaracji: | Numer deklaracji: |

**Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/syna** ………………………………………….………………………………….

**w Szkole Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Łukowicy w roku szkolnym 2024/2025**

W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców prosimy o wypełnienie karty danych teleadresowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL *(w przypadku braku PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)* | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |
| Imię | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | Obywatelstwo | | | | |  |
| Miejsce urodzenia | |  | | | | | | | | | Data urodzenia | | | | |  |
| **ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | | | | | | Ulica | | | | |  |
| Nr domu/ nr mieszkania | |  | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** (podanie tej danej jest dobrowolne, przetwarzane będą na podstawie zgody, wpisanie ich oznacza wyrażenie zgody na ich przetwarzanie w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego a także późniejszego kształcenia i opieki nad dzieckiem) | | | | | Miejscowość |  | Ulica |  | | Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |   **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka  *(w przypadku konieczności szczególnego sposobu postępowania z dzieckiem należy potwierdzić to wskazaniami właściwego lekarza)* | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Inne informacje o dziecku **(**podanie tych danych jest dobrowolne, przetwarzane będą na podstawie zgody, wpisanie ich oznacza wyrażenie zgody na ich przetwarzanie w celu kształcenia i opieki nad dzieckiem. | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres miejsca zamieszkania |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres miejsca zamieszkania |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, że:**

1. wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
2. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w deklaracji,

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

*Podpis ojca i matki lub opiekunów prawnych* Data ………………………………. 2024r.