**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM** **DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO „AKADEMIA PRZEDSZKOLAKA”
W WYSIOŁKU LUBORZYCKIM**

Wyrażam wolę zapisu mojego dziecka

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

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

………………………………………………………….

data urodzenia dziecka

w roku szkolnym 2020/2021 do Przedszkola Samorządowego „Akademia Przedszkolaka” w Wysiołku Luborzyckim

Deklaruję pobyt dziecka w przedszkolu od poniedziałku do piątku w godzinach od ……………….do………………..

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

…………………………………………………………….

kod pocztowy miejscowość

…………………………………………………………….

ulica/osiedle nr domu nr mieszkania

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

„Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

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

 podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 dyrektywy 95/46/WE niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola. Administratorem danych osobowych Państwa i Państwa dziecka jest **Przedszkole Samorządowe Akademia Przedszkolaka** e-mail akprzedszkolaka@gmail.com, telefon
**12 387-10-42** reprezentowana przez dyrektor Katarzynę Gaudyn,. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonego w siedzibie Administratora, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących prawach . Ponadto Administrator poinformował mnie, że dane osobowe przetwarzane na podstawie niniejszej zgody nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

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

data, podpis matki/opiekuna prawnego data, podpis ojca/opiekuna prawnego

……………………………………….

data przyjęcia (wypełnia placówka)