**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA**

**PRZEDSZKOLNEGO W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Deklarace składamy w biurze przedszkola do 22 lutego 2024r.

Czas pobytu dziecka w przedszkolu w Mielnie od godziny do godziny

1. **Dane dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania  (meldunek stały) |  | | | | | | | | | | |
| Adres meldunku  (czasowy)- wypełnić jeśli  dotyczy |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania-wypełnić jeśli dotyczy |  | | | | | | | | | | |

1. **Dane rodziców/opiekunów prawnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekun prawny | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania | | |
| Kod pocztowy |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr domu |  |  |
| Nr mieszkania |  |  |
| telefon |  |  |
| e-mali |  |  |
| Istotne informacje o  stanie zdrowia  dziecka;  stosowanej diecie |  | |

1. **Deklaracje/ zobowiązania rodziców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Upoważniam do odbioru z przedszkola mojego dziecka, wymienione obok osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi).  Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę. | 1.............................................................  2 ............................................................  3 ............................................................  4 ............................................................  5………………………………………. | |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach, wyjazdach,imprezach,itp. organizowanych w przedszkolu i poza nim. | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej przedszkola (gminy), w prasie,portalach społecznościowych itp. wizerunku mojego dziecka. | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Wyrażam zgodę na przeprowadzanie przez pielęgniarkę lub osobę wyznaczoną okresowej kontroli stanu zdrowia oraz higieny osobistej mojego dziecka, w tym sprawdzanie w razie konieczności głowy dziecka, na badanie przesiewowe i profilaktyczne przewidziane dla dzieci. | **TAK\*** | **NIE\*** |
| **Klauzula informacyjna:**   * Administratorem danych osobowych zawartych w formularzu jest Przedszkole w Mielnie ul. Szkolna 1 76-032 Mielno. * Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: biuro@przedszkolemielno.pl tel.943189347. * Dane będą przetwarzane wyłącznie na podstawie przepisów prawa wyłącznie w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego.Okres przechowywania danych to czas nie dłuższy niż do końca okresu, w którym dziecko korzysta z opieki przedszkolnej. * Podane przez Państwa dane osobowe są dobrowolne, jednak niezbędne, aby przeprowadzić postępowanie rekrutacyjne. * *Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)oraz podjętych działań.* | | |
| **Zobowiązuję się do:**   * Przestrzegania postanowień statutu przedszkola. * Regularnego uiszczania wymaganych opłat w wyznaczonym terminie. * Uczestniczenia w zebraniach rodziców. * Przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo. * Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania przedszkola na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych. * Zobowiązuje się również do pisemnego poinformowania przedszkola, z miesięcznym wyprzedzeniem o rezygnacji z miejsca w przedszkolu | | |
| **Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym** (za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje łącznie ze skreśleniem dziecka z listy przedszkolaków). | | |
| Mielno, dnia .................................. 2024r. ………………………………………  czytelny podpis rodziców / opiekunów | | |

\*odpowiednio zakreślić